Niveau(x) d'enseignement: 5 Numéro EDUQ : 9470181
Centre d'intérêt: 851

Pelletier, Normand.

Le secteur de la santé et des services sociaux : l'emploi, la formation et la transition école-travail / par Normand Pelletier et Jean-Claude Roy . -- [Québec] : Direction des études sur l'emploi et les carrières, 1988. v, 70 p. : ill., carte ; 28 cm. -- (Etudes et analyses / Ministère de l'éducation du Québec, Direction générale de la recherche et du développement)

Code: 28-2004; 8788-528. Bibliogr.: p. 69-70.

ISBN 2-550-14338-8

Vedette(s)-secondaire(s): Roy, Jean-Claude * Québec (Province). Direction des études sur l'emploi et les carrières * Québec (Province). Ministère de l'éducation. Direction générale de la recherche et du développement

Descripteur(s): Santé * Services sociaux * Enquête sur les finissants * Emploi * Main-d'œuvre * Marché du travail * Diplômé * Placement * Adéquation études-emploi * Formation professionnelle * Statistiques * Secondaire (Ordre d'enseignement) * Collégial (Ordre d'enseignement)

Analyse de la situation du secteur de la santé et des services sociaux et des possibilités d'intégration des diplômés au marché du travail. Le premier chapitre décrit le secteur et traite de l'évolution des dépenses et de l'état du marché du travail. Le second analyse chacun des programmes du secondaire et du collégial sur la base des performances des diplômés quant au placement et à l'adéquation études-emploi et en regard des perspectives du marché du travail à court et à long termes. On y traite également de l'incidence de la répartition régionale des options sur le taux de placement en emploi relié à la formation. Le troisième chapitre donne des précisions quant à l'organisation et à l'exercice de certaines professions dans le secteur de la santé et des services sociaux.

Type de document:

Recherche et développement

ÉTUDES ET ANALYSES

Québec

94-70181

28-2004

LE SECTEUR DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

L'emploi, la formation et la transition école-travail

Par
Normand Pelletier
et
Jean-Claude Roy

Direction des études sur
l'emploi et les carrières

Mai 1988

11-0001560

La Collection "Études et Analyses"

Responsable de la recherche institutionnelle, et chargée de proposer des orientations pour le développement du système éducatif et des services qu'il offre, la Direction générale de la recherche et du développement diffuse annuellement quantité de textes destinés à des publics variés.

Afin de permettre une meilleure identification de ses productions et de leur portée, la Direction générale utilisera, dorénavant, trois collections:

- **Notes et Documents**
- **Études et Analyses**
- **Statistiques**

La présente collection "Études et Analyses" regroupe les résultats des travaux de la Direction générale qui s'appuient sur une démarche de recherche et respectent les exigences d'une analyse rigoureuse et systématique.

Dépôt légal: deuxième trimestre 1988
Bibliothèque nationale du Québec

ISBN 2-550-14338-8

AVANT-PROPOS

Le présent document s'inscrit dans une série de rapports d'analyse traitant de certains secteurs-clé de l'activité économique. L'objectif visé par ces travaux est de regrouper un ensemble de données économiques et réglementaires concernant l'exercice de métiers et de professions dans les secteurs à l'étude et de mettre ces données en relation avec les activités de formation pertinentes offertes par le système éducatif. Ces études sont destinées à favoriser à moyen et à long termes la meilleure cohérence possible entre l'école et le marché du travail.

Bien qu'ils soient d'abord conçus à l'intention de ceux qui oeuvrent à la planification des contenus et des aménagements de la formation professionnelle, les documents de cette série pourront également être utiles à tous ceux qui s'intéressent aux questions reliées à la transition école-marché du travail.

Dans cette série, nous traitons abondamment des régions administratives scolaires du Québec. Le lecteur trouvera en annexe la délimitation et l'identification de chacune de ces régions.

Dans le présent document, le masculin est utilisé sans aucune discrimination et essentiellement dans le but d'alléger le texte. Dans les catégories d'emploi à majorité féminine (infirmières et infirmières auxiliaires), nous avons privilégié l'usage du féminin.

Nous recevrons avec intérêt tout commentaire concernant le contenu et l'organisation de ce rapport.

TABLE DES MATIÈRES

Page

LISTE DES TABLEAUX..... iii

LISTE DES GRAPHIQUES..... v

INTRODUCTION..... 1

CHAPITRE 1: LE SECTEUR DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX..... 3

1.1 Définition du secteur..... 3
1.1.1 Le secteur de la santé..... 4
1.1.2 Le secteur des services sociaux..... 4

1.2 Évolution récente des dépenses consacrées au secteur de la santé et des services sociaux..... 8

1.3 Analyse du marché du travail du secteur de la santé et des services sociaux..... 14
1.3.1 Importance du travail à temps partiel..... 17

1.4 La main-d'oeuvre en soins infirmiers..... 32
1.4.1 La formation en soins infirmiers..... 37

CHAPITRE 2: LES SERVICES DE FORMATION ET L'INSERTION AU MARCHÉ DU TRAVAIL..... 41

2.1 La situation des diplômés des programmes de l'enseignement secondaire professionnel donnant accès à des emplois dans le secteur de la santé..... 43

2.2 Les effets de la répartition régionale des options pour le secteur de la santé au secondaire professionnel..... 45

2.3 La situation des diplômés des programmes de l'enseignement collégial professionnel conduisant à l'exercice de professions reliées au secteur de la santé et des services sociaux 48

2.4 Les effets de la répartition régionale des options pour le secteur de la santé et des services sociaux au collégial professionnel..... 54

CHAPITRE 3: L'ORGANISATION DE CERTAINES PROFESSIONS DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX..... 59

CONCLUSION..... 63

ANNEXE 1: Régions administratives scolaires..... 67

BIBLIOGRAPHIE..... 69

LISTE DES TABLEAUX

Page

TABLEAU 1.1: Répartition des dépenses gouvernementales selon la mission, Québec, 1980-1981 à 1985-1986 (en millions de dollars)..... 9

TABLEAU 1.2: Évolution des dépenses du ministère de la Santé et des Services sociaux selon le secteur et le programme, Québec, 1980-1981 à 1985-1986 (en millions de dollars)..... 11

TABLEAU 1.3 Évolution des effectifs selon la catégorie d'emploi de 1980-1981 à 1984-1985..... 15

TABLEAU 1.4: Évolution et répartition des effectifs selon le statut occupationnel, le pourcentage du temps travaillé et la catégorie d'emploi, compilés en nombre d'énumérés de 1980-1981 à 1984-1985, Professionnels..... 19

TABLEAU 1.5: Évolution et répartition des effectifs selon le statut occupationnel, le pourcentage du temps travaillé et la catégorie d'emploi, compilés en nombre d'énumérés de 1980-1981 à 1984-1985, Techniciens..... 21

TABLEAU 1.6: Évolution et répartition des effectifs selon le statut occupationnel, le pourcentage du temps travaillé et la catégorie d'emploi, compilés en nombre d'énumérés de 1980-1981 à 1984-1985, Infirmières..... 23

TABLEAU 1.7: Évolution et répartition des effectifs selon le statut occupationnel, le pourcentage du temps travaillé et la catégorie d'emploi, compilés en nombre d'énumérés de 1980-1981 à 1984-1985, Assistants-techniciens..... 26

TABLEAU 1.8: Évolution et répartition des effectifs des infirmières-auxiliaires de 1980-1981 à 1984-1985 selon le statut occupationnel et le pourcentage du temps travaillé, énumérés..... 28

TABLEAU 1.9: Évolution et répartition des préposées aux bénéficiaires de 1980-1981 à 1984-1985 selon le statut occupationnel et le pourcentage du temps travaillé, énumérés..... 31

LISTE DES TABLEAUX (suite)

Page

TABLEAU 2.1: Enseignement secondaire. Diplômés 1983-1984 - 1985-1986..... 44

TABLEAU 2.2: Enseignement secondaire. Incidence de la répartition régionale des options sur le taux de placement moyen en emploi relié à la formation, 1983-1986.... 46

TABLEAU 2.3: Enseignement collégial. Diplômés 1983-1984 - 1985-1986..... 51

TABLEAU 2.4: Enseignement collégial. Incidence de la répartition régionale des options sur le taux de placement moyen en emploi relié à la formation, 1983-1986..... 56

LISTE DES GRAPHIQUES

		Page
GRAPHIQUE 1.1:	Répartition des dépenses gouvernementales selon la mission, Québec, 1983-1984 à 1985-1986.....	6
GRAPHIQUE 1.2:	Répartition des dépenses gouvernementales consacrées à la mission sociale, Québec, 1983-1984 à 1985-1986.....	7
GRAPHIQUE 1.3:	Évolution de la répartition des dépenses gouvernementales consacrées à la mission sociale selon le domaine, Québec, 1980-1981 à 1985-1986.....	10

INTRODUCTION

Il est difficile de traduire en données chiffrées la contribution réelle du secteur de la santé et des services sociaux au mieux-être de la société québécoise. On sait par contre qu'au seul plan de l'activité économique, ce secteur générait, en 1985-1986, 218 891 emplois qui, en équivalent temps plein, représentaient 135 624 postes de travail. Pour cette même année, les dépenses du ministère de la Santé et des Services sociaux s'élevaient à plus de sept milliards six cent millions de dollars dont près de 70 p. cent était consacré aux services en centres hospitaliers et à la Régie de l'assurance-maladie du Québec.

De par la diversité des emplois qu'il génère et le grand nombre de programmes de formation qui y sont reliés, l'intérêt du secteur de la santé et des services sociaux est évident du point de vue du système éducatif. Dans ce document, nous traiterons donc des questions de l'emploi, de la formation et du passage du réseau scolaire au marché du travail à l'intérieur de ce secteur.

Au chapitre 1, nous procédons à la description et à l'analyse du secteur de la santé et des services sociaux. Cette partie traite de l'évolution récente des dépenses consacrées à ce secteur et de l'état du marché du travail. Une attention particulière est apportée au phénomène de l'importance accrue du travail à temps partiel qui caractérise ce secteur.

Nous consacrons une part importante de ce chapitre au personnel en soins infirmiers, soit les infirmières, les infirmières auxiliaires et les préposées aux bénéficiaires, compte tenu de leurs effectifs nombreux.

Ce premier chapitre nous ayant permis de dégager le contexte dans lequel évoluent les travailleurs du secteur de la santé et des services sociaux et les diplômés des programmes de formation donnant accès aux métiers de ce secteur, nous procédons, au chapitre 2, à l'analyse de chacun de ces programmes, tant au niveau secondaire qu'au niveau collégial, sur la base des performances des finissants diplômés, quant au placement et à la relation études/travail et en regard des perspectives à court et à long termes du marché du travail pour chacun de ces métiers. Nous y traitons également de l'incidence de la répartition régionale des options sur le taux de placement en emploi relié à la formation.

Le chapitre 3 apporte des précisions quant à l'organisation et à l'exercice de certaines professions dans le secteur de la santé et des services sociaux.

Enfin, la conclusion fait état de nos principales observations, notamment au niveau de l'évaluation de chacun des programmes de formation.

CHAPITRE 1

Le secteur de la santé et des services sociaux

1.1 Définition du secteur

Le secteur de la santé et des services sociaux constitue l'un des champs professionnels les plus denses et les plus diversifiés du Québec. Pour se faire une idée de son importance, il suffit de mentionner qu'en 1985-1986, les établissements du réseau de la santé et des services sociaux ont effectué des dépenses de cinq milliards et demi de dollars, dont quatre milliards et demi consacrés aux services en centres hospitaliers.

En ce qui concerne le nombre d'emplois, le réseau des affaires sociales, qui assure à la fois les services de santé et les services sociaux, comptait en 1984-1985, 795 établissements gouvernementaux qui ont employé 218 891 personnes. Ces personnes se sont partagé 135 624 postes de travail en équivalent temps plein.

Le Graphique 1.1 nous fournit un aperçu de l'importance des dépenses gouvernementales consacrées à la mission sociale par rapport à l'ensemble des missions. De la même manière, le Graphique 1.2 nous révèle l'ampleur qu'occupe le domaine santé et adaptation sociale à l'intérieur de la mission sociale.

Le secteur de la santé et des services sociaux est un secteur protégé, en ce sens qu'il n'est pas aux prises avec la concurrence internationale au même titre que l'industrie manufacturière et n'est donc pas sujet aux mêmes pressions pour augmenter sa productivité, si l'on peut utiliser ce terme dans ce cas.

1.1.1 Le secteur de la santé

Le seul champ santé occupait 63 p. cent des emplois du réseau, soit 138 726 personnes formant les catégories de techniciens, d'infirmières et d'assistants-techniciens, cette dernière catégorie inclut les infirmières auxiliaires et les préposées aux bénéficiaires.

Les comptes publics du Gouvernement du Québec font aussi état de 1 milliard 600 millions de dollars en paiements de transfert à la Régie de l'assurance-maladie du Québec pour l'année financière 1985-1986.

De façon sommaire, les biens et services assurés par la Régie en vertu de la Loi sur l'assurance-maladie sont regroupés dans les programmes suivants: les services médicaux; la chirurgie buccale et les services dentaires pour les enfants et les bénéficiaires de l'aide sociale; les services optométriques; les médicaments et les services pharmaceutiques pour les bénéficiaires de l'aide sociale et les personnes âgées; les prothèses, appareils orthopédiques, dispositifs ou autres équipements; les aides pour les handicapés visuels et auditifs et les services assurés hors du Québec.

1.1.2 Le secteur des services sociaux

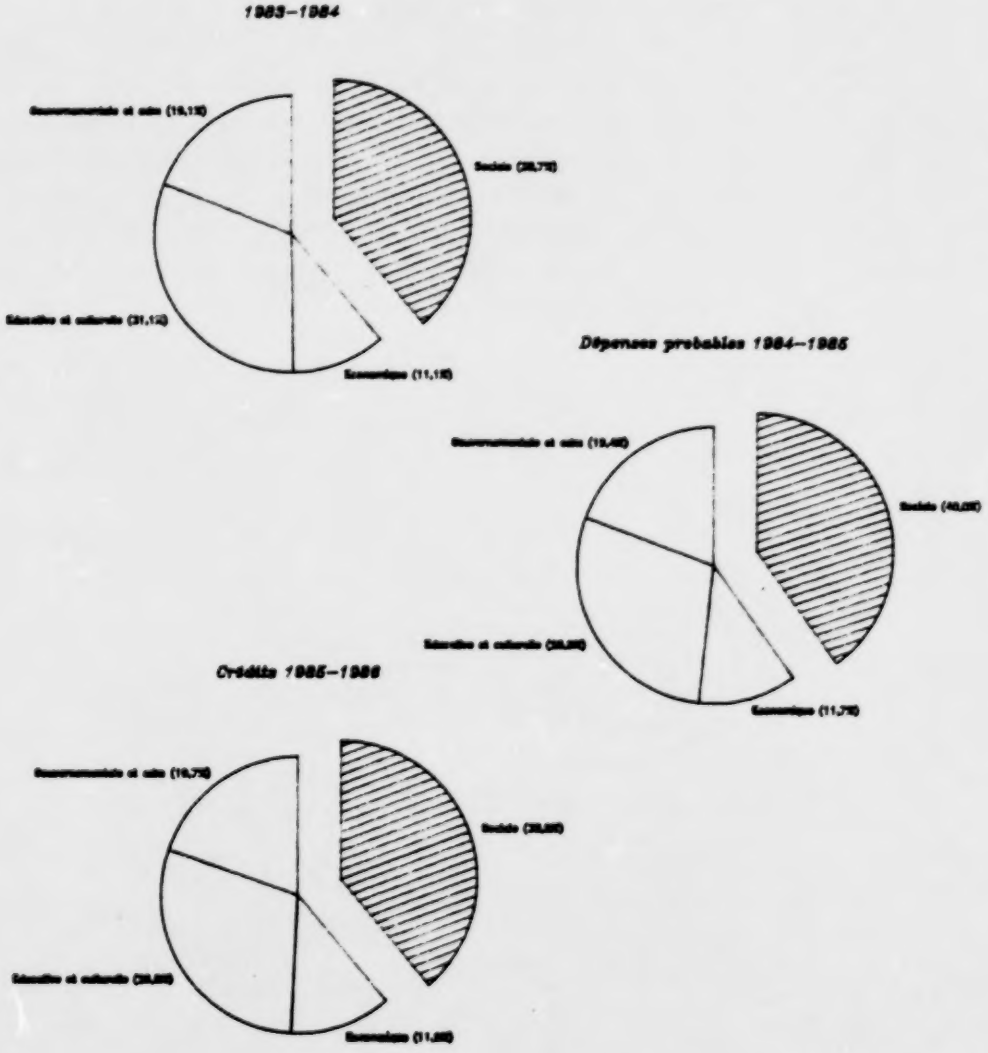
Les services sociaux sont principalement dispensés par les Centres locaux de services communautaires (CLSC), les Centres de services sociaux (CSS) et les Centres régionaux de la santé et des services sociaux (CRSSS). On y trouve entre autres des services touchant l'adaptation ou la réadaptation, la réinsertion sociale et les services de garderie. En 1984-1985, les dépenses affectées aux

services en centres locaux de services communautaires par le Ministère des affaires sociales s'élevaient à 309 millions de dollars alors que le Ministère de la santé et des services sociaux y consacrait 380 millions en 1985-1986. Pour ces mêmes années, le nombre de CLSC passait de 136 à 149.

Suite à un cadre de partage des responsabilités entre les CSS et les CLSC adopté en juin 1984, des transferts de ressources vers les CLSC ont été effectués dans toutes les régions du Québec en 1985-1986, à l'exception de la région du Grand Montréal où ils ont suscité un moratoire. Au terme de cette opération, un transfert de 29 millions de dollars s'est effectué vers les CLSC, ce qui représente 855,7 postes de travail.

GRAPHIQUE 1.1

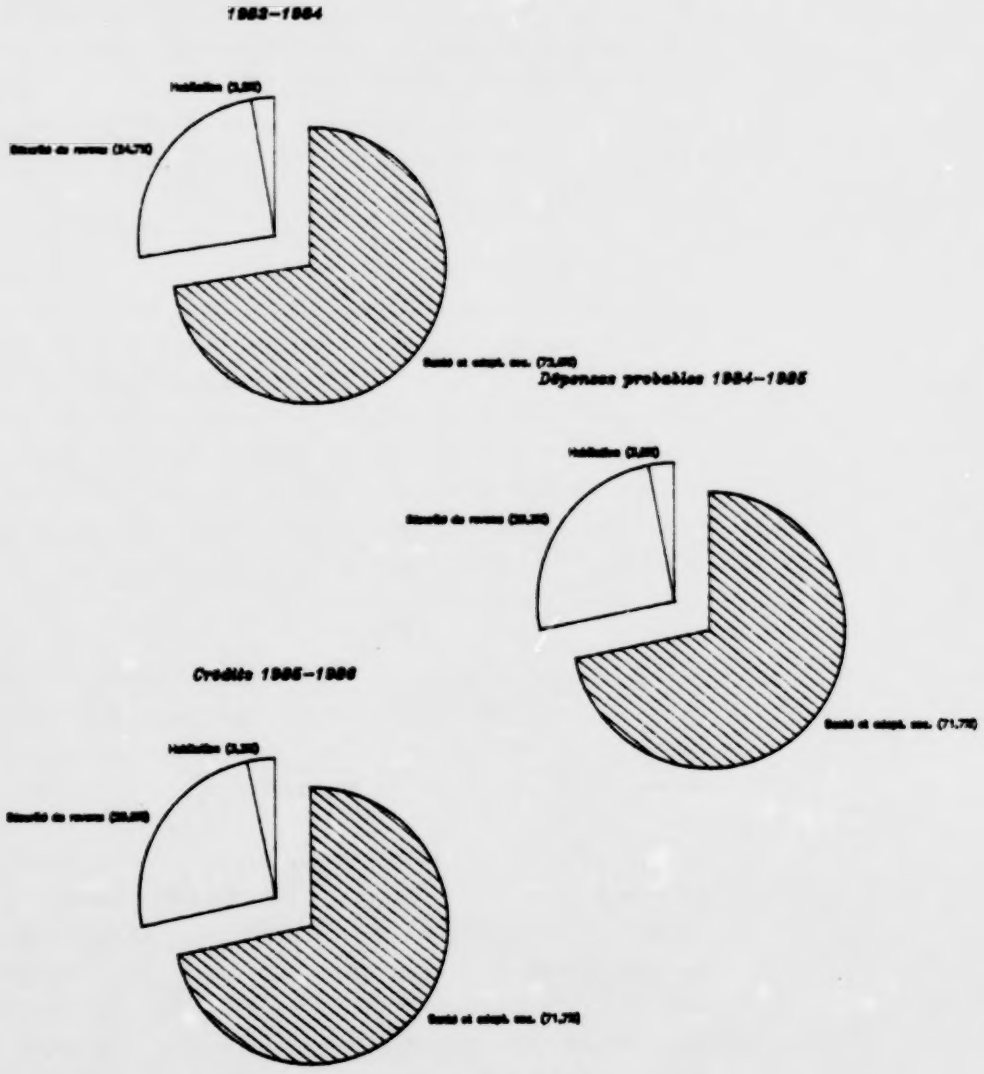
RÉPARTITION DES DÉPENSES GOUVERNEMENTALES SELON LA MISSION, QUÉBEC, 1983-1984 À 1985-1986



Source: «Évolution des dépenses gouvernementales pour la mission sociale, 1976-1977 à 1985-1986», MSSS, Novembre 1985, Tableau 1, p. 11.

GRAPHIQUE 1.2

RÉPARTITION DES DÉPENSES GOUVERNEMENTALES CONSACRÉES À LA MISSION SOCIALE
QUÉBEC, 1983-1984 À 1985-1986



Source: «Évolution des dépenses gouvernementales pour la mission sociale, 1976-1977 à 1985-1986», MSSS, Novembre 1985, Tableau 1, p. 11.

1.2 Évolution récente des dépenses consacrées au secteur de la santé et des services sociaux

Le Tableau 1.1 reprend plus en détail les éléments présentés aux Graphiques 1.1 et 1.2. On y observe que l'importance relative des dépenses gouvernementales consacrées à la mission sociale s'est accrue légèrement au cours des dernières années. Ce gain s'est surtout effectué aux dépens de la mission éducative et culturelle.

Même s'il accapare encore près de 72 p. cent des dépenses gouvernementales consacrées à la mission sociale en 1985-1986, le domaine santé et adaptation sociale a vu son importance relative diminuer constamment depuis 1981-1982 alors qu'il représentait 76 p. cent de la mission sociale. Cette diminution de l'importance du domaine santé et adaptation sociale s'est effectuée au profit du domaine sécurité du revenu. Le Graphique 1.3 nous montre la répartition des dépenses consacrées à la mission sociale selon le domaine, de 1980-1981 à 1985-1986.

Le Tableau 1.2 reprend les dépenses consacrées au domaine santé et adaptation sociale et les répartit selon quatre secteurs, soit: Prévention et amélioration, Recouvrement de la santé, Réadaptation sociale et Administration et services.

La part relative de chacun de ces secteurs varie peu sur la période étudiée. En fait, seul le secteur Recouvrement de la santé voit son importance relative diminuer, cette diminution de deux points de pourcentage a été redistribuée équitablement entre chacun des trois autres secteurs. Notons également que le taux de variation annuelle pour l'ensemble des secteurs a diminué à chaque année entre 1981-1982 et 1985-1986 passant de 14,61 p. cent à 4,31 p. cent.

TABLEAU 1.1

Répartition des dépenses gouvernementales selon la mission,Québec, 1980-1981 à 1985-1986 (en millions de dollars)

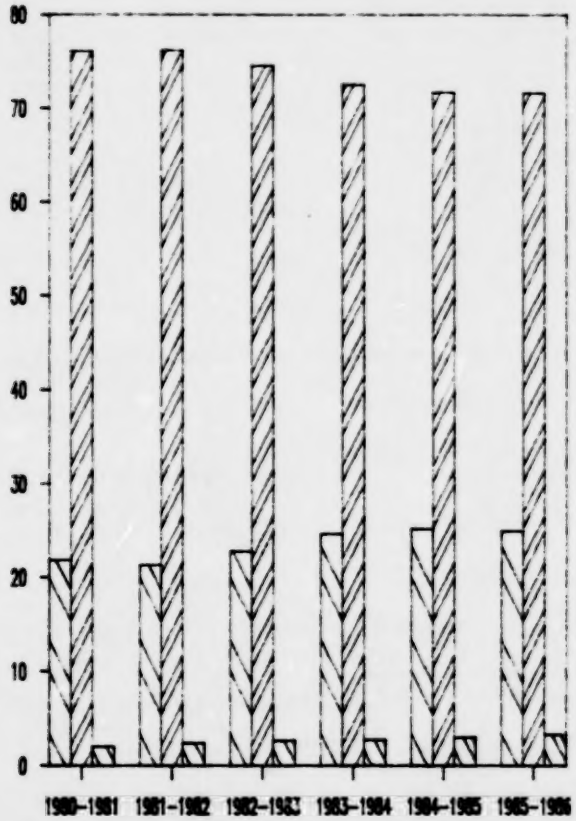
Missions	1980-81	1981-82	1982-83	1983-84	1984-85 (1)	1985-86 (2)
Mission économique	2018,5	2217,8	2417,6	2721,7	2979,5	3270,3
VX		9,87	9,01	12,58	9,47	9,76
% du total	11,47	10,88	10,86	11,10	11,68	11,94
Mission éducative et culturelle	5864,2	6816,8	7071,2	7637,5	7379,7	8088,8
VX		16,24	3,73	8,01	-3,38	9,61
% du total	33,33	33,43	31,77	31,14	28,94	29,52
Mission sociale	6623,2	7580,3	8624,3	9478,2	10194,0	10640,6
VX		14,45	13,77	9,90	7,55	4,38
% du total	37,65	37,17	38,74	38,65	39,97	38,83
• Sécurité du revenu	1447,4	1618,2	1966,2	2337,8	2574,1	2660,0
VX		11,80	21,51	18,90	10,11	3,34
% de la mission	21,85	21,35	22,80	24,67	25,25	25,00
• Santé et adaptation sociale	5041,2	5777,7	6430,0	6878,8	7312,0	7627,2
VX		14,61	11,29	6,98	6,30	4,31
% de la mission	76,11	76,22	74,56	72,57	71,73	71,68
• Habitation	134,6	184,3	228,1	261,6	307,9	353,4
VX		36,92	23,77	14,69	17,70	14,78
% de la mission	2,03	2,43	2,64	2,76	3,02	3,32
Mission gouvernementale et administrative	3086,1	3778,5	4146,2	4686,1	4951,2	5400,3
VX		22,44	9,73	13,02	5,66	9,07
% du total	17,54	18,53	18,63	19,11	19,41	19,71
Total des missions	17592,0	20393,4	22259,3	24523,5	25504,4	27400,0
VX		15,92	9,15	10,17	4,00	7,43

(1) Dépenses probables
(2) Crédits

Source: "Evolution des dépenses gouvernementales pour la mission sociale ,1976-1977 à 1985-1986", Ministère de la Santé et des Services Sociaux, Novembre 1985, Tableau 1, p. 11.

GRAPHIQUE 1.3

ÉVOLUTION DE LA RÉPARTITION DES DÉPENSES GOUVERNEMENTALES CONSACRÉES À LA MISSION SOCIALE SELON LE DOMAINE, QUÉBEC, 1980-1981 À 1985-1986



Sécurité du revenu

Santé et adaptation sociale

Habitation

Source: «Évolution des dépenses gouvernementales pour la mission sociale, 1976-1977 à 1985-1986», MSSS, Novembre 1985, Tableau 1, p. 11.

TABLEAU 1.2

Evolution des dépenses du Ministère de la Santé et des Services Sociaux selon le secteur et le programme, Québec, 1980-1981 à 1985-1986
(en millions de dollars)

Secteurs • Programmes	1980-81	1981-82	1982-83	1983-84	1984-85 (1)	1985-86 (2)
Prévention et amélioration	230,2	265,8	303,5	319,4	389,7	404,8
V%		15,44	14,19	5,26	22,00	3,89
% du total	4,57	4,60	4,72	4,64	5,33	5,31
• Services en CLSC	211,0	245,9	281,1	296,3	362,6	384,9
V%		16,51	14,30	5,41	22,40	6,14
% du secteur	91,67	92,52	92,61	92,75	93,05	95,06
% du total	4,19	4,26	4,37	4,31	4,96	5,05
• Soutien aux organismes bénévoles	10,1	10,9	12,5	13,7	17,7	20,0
V%		8,12	14,30	9,88	29,65	12,67
% du secteur	4,38	4,10	4,10	4,28	4,55	4,94
% du total	0,20	0,19	0,19	0,20	0,24	0,26
• Protection du milieu	9,1	9,0	10,0	9,5	9,4	-(3)
V%		-1,43	11,01	-4,76	-1,46	-
% du secteur	3,96	3,38	3,28	2,97	2,40	-
% du total	0,18	0,16	0,16	0,14	0,13	-
Recouvrement de la santé	3493,9	3954,2	4341,1	4701,2	4973,5	5139,5
V%		13,17	9,79	8,29	5,79	3,34
% du total	69,31	68,44	67,51	68,34	68,02	67,38
• Services en centres hospitaliers	2410,2	2780,7	3178,5	3344,6	3491,0	3563,0
V%		15,37	14,30	5,23	4,38	2,06
% du secteur	68,98	70,32	73,22	71,14	70,19	69,32
% du total	47,81	48,13	49,43	48,62	47,74	46,71
• RAMQ	1083,7	1173,4	1162,6	1356,6	1482,5	1576,6
V%		8,28	-0,92	16,68	9,28	6,35
% du secteur	31,02	29,68	26,78	28,86	29,81	30,68
% du total	21,50	20,31	18,08	19,72	20,27	20,67
Réadaptation sociale	1186,3	1413,1	1615,9	1680,8	1744,0	1848,1
V%		19,12	14,35	4,02	3,76	5,97
% du total	23,53	24,70	25,13	24,44	23,85	24,23
• Services en CSS	214,6	230,7	263,7	276,4	237,4	255,9
V%		7,52	14,30	4,80	-14,12	7,81
% du secteur	18,09	16,33	16,32	16,44	13,61	13,85
% du total	4,26	3,99	4,10	4,02	3,25	3,36
• Services en CAH et CHSLD	598,5	710,3	811,9	845,2	904,5	969,1
V%		18,68	14,30	4,10	7,01	7,14
% du secteur	50,45	50,26	50,24	50,28	51,86	52,44
% du total	11,87	12,29	12,63	12,29	12,37	12,71

TABLEAU 1.2 (suite)

Secteurs • Programmes	1980-81	1981-82	1982-83	1983-84	1984-85 (1)	1985-86 (2)
• Services en CAR	357,8	452,7	517,5	532,5	567,8	586,2
V%		26,53	14,30	2,90	6,63	3,23
% du secteur	30,16	32,04	32,02	31,68	32,56	31,72
% du total	7,10	7,84	8,05	7,74	7,77	7,69
• Relations avec les citoyens et OPHQ	15,4	19,4	22,8	26,8	34,3	36,9
V%		26,24	17,68	17,20	28,27	7,51
% du secteur	1,30	1,37	1,41	1,59	1,97	2,00
% du total	0,31	0,34	0,35	0,39	0,47	0,48
Administration et services	130,8	144,7	169,5	177,4	204,8	234,7
V%		10,65	17,17	4,63	15,49	14,57
% du total	2,59	2,50	2,64	2,58	2,80	3,08
• Coordination de la recherche	17,5	17,6	20,1	17,8	21,4	22,2
V%		0,54	14,31	-11,29	19,72	4,07
% du secteur	13,38	12,16	11,86	10,06	10,43	9,47
% du total	0,35	0,30	0,31	0,26	0,29	0,29
• Coordination régionale et nationale	47,5	53,2	60,9	63,8	75,0	87,1
V%		11,98	14,30	4,83	17,52	16,13
% du secteur	36,36	36,80	35,90	35,97	36,61	37,10
% du total	0,94	0,92	0,95	0,93	1,03	1,14
• Direction et gestion	38,0	42,2	48,2	48,1	50,5	53,0
V%		10,80	14,30	-0,18	4,91	5,03
% du secteur	29,10	29,14	28,43	27,12	24,63	22,58
% du total	0,75	0,73	0,75	0,70	0,69	0,69
• Direction et gestion de l'O.S.G.E.	27,7	31,7	40,4	47,6	58,0	72,4
V%		14,57	27,37	17,98	21,87	24,74
% du secteur	21,15	21,90	23,81	26,85	28,33	30,85
% du total	0,55	0,55	0,63	0,69	0,79	0,95
Total des secteurs	5041,2	5777,7	6430,0	6878,8	7312,0	7627,2
V%		14,61	11,29	6,98	6,30	4,31

(1) Dépenses probables
(2) Crédits
(3) Ce programme ne fait plus partie du secteur Prévention et amélioration à partir de 1985-1986

Index:CLSC=Centres locaux de services communautaires
RAMQ=Régie de l'assurance-maladie du Québec
CSS=Centres de services sociaux
CAH=Centres d'accueil d'hébergement
CHSLD=Centres hospitaliers de soins de longue durée
CAR=Centres d'accueil de réadaptation
OPHQ=Office des personnes handicapées du Québec
OSGE=Office des services de garde à l'enfance

Source: "Evolution des dépenses gouvernementales pour la mission sociale ,1976-1977 à 1985-1986", Ministère de la Santé et des Services Sociaux, Novembre 1985, Tableau 2, p. 16, Tableau 3, p. 23, Tableau 4, p. 24, Tableau 5, p. 25 et Tableau 6, p. 26.

Toujours au Tableau 1.2, chacun des secteurs est subdivisé selon les différents programmes qui le composent. On observe que près de 50 p. cent des dépenses du Ministère de la santé et des services sociaux sont consacrées aux services en centres hospitaliers alors que la Régie de l'assurance-maladie du Québec s'accapare environ 20 p. cent de ces dépenses. **C'est donc dire qu'à eux seuls, ces deux programmes, qui constituent le secteur "Recouvrement de la santé", représentent 70 p. cent des dépenses consacrées aux services de santé et aux services sociaux.**

Le pourcentage des dépenses consacrées aux services en centres hospitaliers s'est accru légèrement entre 1980-1981 et 1982-1983 pour diminuer par la suite. En 1985-1986, il se situait sous le niveau de 1980-1981 de 1,1 point de pourcentage, à 46,71 p. cent.

Parmi les autres programmes, ceux qui reçoivent une part significative des dépenses du Ministère de la santé et des services sociaux sont les services en centres d'accueil d'hébergement et en centres hospitaliers de soins de longue durée avec environ 12 p. cent, les services en centres de services sociaux avec 3 à 4 p. cent et les services en centres locaux de services communautaires (CLSC) avec entre 4 et 5 p. cent annuellement. Notons que la proportion des dépenses consacrées aux services en CLSC s'est accrue constamment depuis 1980-1981, passant de 4,19 p. cent à 5,05 p. cent. Ce gain de moins d'un point de pourcentage s'est cependant traduit par une augmentation des dépenses de 170 millions de dollars entre 1980-1981 et 1985-1986.

Mentionnons enfin que le secteur Administration et services accapare une part peu importante des dépenses du Ministère de la santé et des services sociaux. De 1980-1981 à 1983-1984, ce secteur ne s'appropriait que de 2,5 p. cent des dépenses du MSSS. Au cours des années subséquentes, ce pourcentage s'est accru pour atteindre un peu plus de 3 p. cent en 1985-1986.

1.3 Analyse du marché du travail du secteur de la santé et des services sociaux

Les travailleurs du secteur de la santé et des services sociaux n'ont pas été épargnés par la récession de 1981-1982. En effet, on observe au Tableau 1.3 que toutes les catégories d'emploi ont connu une variation annuelle, en pourcentage, négative en 1981-1982. Si on fait exception de la catégorie stagiaires et étudiants qui est très volatile d'une année à l'autre, les catégories d'emploi les plus affectées ont été celles des ouvriers, des employés de bureau et des assistants-techniciens. Les ouvriers avaient également subi une diminution de leur nombre en 1980-1981.

Ce sont ces mêmes catégories d'emploi, qui affichaient les baisses les plus sévères en 1981-1982, qui montrent les hausses les plus faibles par la suite. **C'est donc dire que les professionnels, les techniciens et les infirmières, qui ont été moins affectés, en termes d'emplois, lors de la récession, sont également ceux qui ont le plus bénéficié de la reprise.** Ceci a évidemment eu une incidence sur leur poids relatif dans le total des effectifs, qui s'est accru pour ces trois catégories, au détriment des assistants-techniciens, des employés de bureau et des ouvriers.

Les travailleurs des catégories employés de bureau et ouvriers, bien qu'ils oeuvrent dans le secteur de la santé et des services sociaux ne sont pas des spécialistes de ce secteur. De ce fait, ils ne font pas partie intégrante de notre étude. Nous retrouverons ces travailleurs dans la publication portant sur l'administration, le commerce et le secrétariat en ce qui concerne les employés de bureau alors que la catégorie des ouvriers comprend notamment le personnel chargé de la maintenance et de l'entretien, les travailleurs des cuisines et ceux des buanderies. Bon nombre des ouvriers affectés à l'entretien se retrouvent dans le secteur non réglementé de l'industrie de la construction.

TABLEAU 1.3

Evolution des effectifs selon la catégorie d'emploi de 1980-1981 à 1984-1985

Catégorie d'emploi	1980-81	1981-82	1982-83	1983-84	1984-85
Professionnels	8588	7996	9201	10306	11093
V%	4,49	-6,89	15,07	12,01	7,64
% du total	4,06	4,34	4,72	4,99	5,07
Techniciens	22936	20722	22636	24482	26583
V%	2,46	-9,65	9,24	8,16	8,58
% du total	10,85	11,26	11,56	11,85	12,14
Infirmières	43347	39021	41338	44136	46839
V%	5,62	-9,98	5,94	6,77	6,12
% du total	20,51	21,19	21,11	21,37	21,40
Assistants-techniciens	66309	57708	59521	61357	65304
V%	5,27	-12,97	3,14	3,08	6,43
% du total	31,37	31,34	30,39	29,71	29,83
Employés de bureau	26915	23360	24432	25938	27288
V%	3,32	-13,21	4,59	6,16	5,20
% du total	12,73	12,69	12,47	12,56	12,47
Ouvriers	42335	35151	38367	39745	41167
V%	-5,08	-16,97	9,15	3,59	3,58
% du total	20,03	19,09	19,59	19,25	18,81
Stagiaires et étudiants	917	152	368	553	617
V%	161,25	-83,42	142,11	50,27	11,57
% du total	0,43	0,08	0,19	0,27	0,28
Total (Enumérés)(1)	211347	184110	195863	206517	218891
V%	2,78	-12,89	6,38	5,44	5,99
E.T.P.(2)	132787	132158	129179	132149	135624
E.T.P./Enuméré	62,8	71,8	66,0	64,0	62,0

(1) Nombre d'individus qui ont été à l'emploi d'un établissement du réseau durant la totalité ou une partie de la période.

(2) Equivalent temps plein: calculé à partir du nombre d'heures rémunérées de chaque salarié par rapport au nombre d'heures prévues pour une année complète de travail dans son titre d'emploi.

Source: "Statistiques concernant les salariés de niveau syndicable du secteur de la santé et des services sociaux", Direction générale des relations de travail, MSSS, Août 1986.

Si nous avons tout de même choisi de conserver ces deux catégories (employés de bureau et ouvriers) au Tableau 1.3, c'était simplement pour fournir un aperçu de leur importance, en termes de nombre de travailleurs, à l'intérieur du réseau de la santé et des services sociaux. Au total donc, ces deux catégories représentent un peu plus de 30 p. cent annuellement des salariés de niveau syndicable du secteur de la santé et des services sociaux, ce qui veut dire entre 60 000 et 70 000 travailleurs selon les années.

Attardons-nous maintenant aux catégories de salariés qui nous intéressent plus particulièrement, soit les professionnels, les techniciens, les infirmières et les assistants-techniciens. Précisons que les infirmières auxiliaires font partie de la catégorie des assistants-techniciens, tout comme les préposées aux bénéficiaires. **C'est d'ailleurs cette catégorie, celle des assistants-techniciens, qui est la plus importante en termes d'effectifs avec 30 p. cent du total des salariés. Toutefois, le poids relatif des assistants-techiciens n'a cessé de diminuer entre 1980-1981 et 1984-1985, passant de 31,37 p. cent à 29,83 p. cent.**

En revanche, les trois autres catégories d'emploi ont vu leur part respective s'accroître, celle des infirmières passant de 20,51 p. cent à 21,40 p. cent, celle des techniciens de 10,85 p. cent à 12,14 p. cent et celle des professionnels de 4,06 p. cent à 5,07 p. cent. Rappelons que ces gains n'ont pas été réalisés seulement au détriment des assistants-techniciens, les employés de bureau et les ouvriers étant inclus dans le total des salariés.

Nous aimerions apporter quelques précisions quant à la définition de la catégorie stagiaires et étudiants. Cette catégorie n'inclut pas les stagiaires dont le stage fait partie intégrante du programme d'étude, comme chez les infirmières par exemple. Il s'agit

donc, pour la plupart, de stagiaires rémunérés et de niveau syndicable, des emplois d'été occupés par des étudiants et des étudiants travaillant à temps partiel dans des postes peu spécialisés. Ils ont été durement frappés par la récession de 1981-1982 alors qu'ils subissaient une baisse de 83,42 p. cent de leurs effectifs. Cette diminution a toutefois été immédiatement suivie d'une hausse de 142,11 p. cent en 1982-1983.

Plus significatif encore que les variations en pourcentage, le nombre de stagiaires et d'étudiants nous fournit une indication du peu de disponibilité de milieux de stage qui s'offrent aux étudiants des divers programmes de la santé et des services sociaux, et plus particulièrement des programmes de soins infirmiers. En effet, le nombre de stagiaires et d'étudiants qui s'élevait à 917 en 1980-1981 a chuté à seulement 152 l'année suivante. Il a remonté constamment depuis cette date pour se situer à 617 en 1984-1985, ce qui représentait moins de trois dixièmes d'un p. cent du total des salariés du secteur de la santé et des services sociaux pour cette année.

1.3.1 Importance du travail à temps partiel

À la fin du Tableau 1.3, nous avons ajouté le nombre de postes, en équivalent temps plein, qui était occupé par l'ensemble des individus qui ont été à l'emploi d'un établissement du réseau durant la totalité ou une partie de la période. Nous présentons également le rapport entre l'équivalent temps plein et le nombre d'énumérés(1). On remarque que ce rapport, ou plutôt ce pourcentage, diminue de façon constante depuis 1981-1982 alors qu'il était de 71,8 p. cent et qu'il se retrouvait à 62 p. cent en 1984-1985.

---

(1) Il s'agit du nombre d'individus qui ont été à l'emploi d'un établissement du réseau durant la totalité ou une partie d'une année.

Il faut toutefois mentionner que ce pourcentage se situait à 62,8 p. cent en 1980-1981. Il y a donc eu un accroissement considérable de ce rapport entre 1980-1981 et 1981-1982. Rappelons-nous qu'il s'agissait d'une période de compressions budgétaires. Au Tableau 1.3 on observe que l'emploi a chuté de près de 13 p. cent pour ces mêmes années.

C'est donc dire qu'en période de récession, ce sont les postes à temps partiel qui ont été les plus affectés par les compressions alors que l'importance du travail à temps partiel et/ou des travailleurs occasionnels s'est accrue considérablement par la suite.

Les Tableaux 1.4, 1.5, 1.6 et 1.7 font état du pourcentage du temps travaillé, compilé en nombre d'énumérés, pour les catégories d'emploi professionnels, techniciens, infirmières et assistants-techniciens.

On observe le même phénomène chez chacune de ces catégories d'emploi quant au pourcentage de travailleurs qui occupaient un emploi à temps complet régulier. En effet, ce pourcentage s'est accru en 1981-1982, au creux de la récession, pour diminuer d'année en année par la suite. Toutefois, l'ordre de grandeur de ce pourcentage varie d'une catégorie d'emploi à l'autre. Il est plus élevé chez les professionnels et les techniciens alors qu'il est inférieur à 50 p. cent pour les infirmières et les assistants-techniciens.

En ce qui a trait aux professionnels qui avaient un statut autre que celui de temps complet régulier, ceux qui effectuaient peu d'heures, soit 25 p. cent ou moins du temps complet régulier, ont vu leur importance diminuer sensiblement lors de la récession, passant de 12,9 p. cent des effectifs en 1980-1981 à 7,8 p. cent en 1981-1982. En 1984-1985, cette proportion était passée à 16,3 p. cent du nombre total de professionnels.

TABLEAU 1.4

ÉVOLUTION ET RÉPARTITION DES EFFECTIFS SELON LE STATUT OCCUPATIONNEL

LE POURCENTAGE DU TEMPS TRAVAILLÉ ET LA CATÉGORIE D'EMPLOI

COMPILÉS EN NOMBRE D'ÉNUMÉRÉS DE 1980-1981 À 1984-1985

PROFESSIONNELS

	NOMBRE D'ENUMERÉS TOTAL	TEMPS COMPLET REGULIER		AUTRES QUE TEMPS COMPLET RÉGULIER							
				- 25% (1)		25% - 50% (1)		50% - 75% (1)		75% + (1)	
		Nombre	% (2)	Nombre	% (2)	Nombre	% (2)	Nombre	% (2)	Nombre	% (2)
1980-1981	8 588	6 187	72,0	1 105	12,9	654	7,6	500	5,8	143	1,7
1981-1982	7 996	6 017	75,3	622	7,8	617	7,7	511	6,4	229	2,9
1982-1983	9 202	6 222	67,6	1 172	12,7	843	9,2	682	7,4	282	3,1
1983-1984	10 306	6 681	64,8	1 566	15,2	969	9,4	769	7,5	321	3,1
1984-1985	11 135	6 913	62,1	1 812	16,3	1 050	9,4	932	8,4	427	3,8
v% 1980-1985	29,7	11,7	-13,8	64,0	26,4	60,6	23,7	86,4	44,8	198,6	123,5

(1) Pourcentage du temps travaillé.
(2) Les pourcentages sont calculés par année en fonction du nombre d'énumérés total pour chacune des années.

Source: "Statistiques concernant les salariés de niveau syndicable du secteur de la santé et des services sociaux", MSSS, Direction générale des relations de travail, Août 1986, Tableau 4.1, p.17.

Pour les autres professionnels qui ont un statut différent de celui de temps complet régulier, soit ceux qui effectuent entre 25 et 50 p. cent, entre 50 et 75 p. cent, ou plus de 75 p. cent du temps complet régulier, leur importance relative respective s'est accrue constamment de 1980-1981 à 1984-1985.

Les professionnels qui avaient des charges de travail entre 50 et 75 p. cent, et 75 p. cent et plus du temps complet régulier, ont augmenté non seulement en importance relative mais également en nombre à chaque année, même lors de la récession de 1981-1982.

On remarque donc deux phénomènes pour la catégorie d'emploi des professionnels, d'abord, il y a accroissement de l'importance du travail à temps partiel sur l'ensemble de la période étudiée, et deuxièmement, les travailleurs qui effectuaient 25 p. cent et moins de la charge d'un temps complet régulier ont été fortement affectés par la récession, tant en terme absolu qu'en pourcentage du total des effectifs.

En ce qui concerne les techniciens, au Tableau 1.5, on observe que ce sont les effectifs effectuant moins de 25 p. cent et entre 25 et 50 p. cent du temps complet régulier qui ont subi les effets de la récession. De plus, l'importance relative de ces deux groupes n'a augmenté que faiblement entre 1980-1981 et 1984-1985 même s'ils représentaient à eux deux plus de 30 p. cent des effectifs des techniciens en 1984-1985.

Les techniciens ayant le statut de temps complet régulier ont vu leur nombre et surtout leur importance par rapport à l'ensemble des techniciens diminuer sur la période étudiée. En 1980-1981, 60,4 p. cent des techniciens, soit 13 852, avaient un statut de

TABLEAU 1.5

ÉVOLUTION ET RÉPARTITION DES EFFECTIFS SELON LE STATUT OCCUPATIONNEL

LE POURCENTAGE DU TEMPS TRAVAILLÉ ET LA CATÉGORIE D'EMPLOI

COMPILÉS EN NOMBRE D'ÉNUMÉRÉS DE 1980-1981 À 1984-1985

TECHNICIENS

	NOMBRE D'ÉNUMÉRÉS TOTAL	TEMPS COMPLET REGULIER		AUTRES QUE TEMPS COMPLET RÉGULIER							
				- 25% (1)		25% - 50% (1)		50% - 75% (1)		75% + (1)	
		Nombre	% (2)	Nombre	% (2)	Nombre	% (2)	Nombre	% (2)	Nombre	% (2)
1980-1981	22 935	13 852	60,4	4 186	18,3	2 206	9,6	1 662	7,2	1 029	4,5
1981-1982	20 722	13 820	66,7	2 073	10,0	1 833	8,8	1 784	8,6	1 212	5,8
1982-1983	22 636	13 646	60,3	3 542	15,6	2 165	9,6	1 990	8,8	1 294	5,7
1983-1984	24 482	13 770	56,2	4 515	18,4	2 418	9,9	2 331	9,5	1 447	5,9
1984-1985	26 576	13 838	52,1	5 360	20,2	2 802	10,5	2 728	10,3	1 848	7,0
v% 1980-1985	15,9	-0,1	-13,7	28,0	10,4	27,0	9,4	64,1	43,1	79,6	55,6

(1) Pourcentage du temps travaillé.
(2) Les pourcentages sont calculés par année en fonction du nombre d'énumérés total pour chacune des années.

Source: "Statistiques concernant les salariés de niveau syndicable du secteur de la santé et des services sociaux", MSSS, Direction générale des relations de travail, Août 1986, Tableau 4.2, p.18.

temps complet régulier. Ce pourcentage s'est accru à 66,7 p. cent l'année suivante pour chuter d'année en année par la suite et se situer à 52,1 p. cent en 1984-1985. Les phénomènes observés chez les professionnels sont donc tout aussi valables pour les techniciens.

Le Tableau 1.6 traduit la situation des infirmières. Son intérêt est d'autant plus grand qu'il fait référence à un groupe de travailleuses homogène par rapport aux catégories précédentes, et que de plus, les effectifs constituant cette catégorie sont principalement issus des programmes Techniques infirmières (180-00), Soins infirmiers (180-01) et Techniques infirmières pour auxiliaires (180-21) du collégial et dans une proportion moindre du baccalauréat en nursing.

Les effectifs infirmiers totaux, en nombre d'énumérés, ont augmenté légèrement sur la période analysée, soit de 8 p. cent sur cinq ans. La baisse de 10 p. cent enregistrée en 1981-1982 n'est pas étrangère à ce phénomène. En effet, si on prend 1981-1982 comme année de base et qu'on lui compare 1984-1985, on observe alors une hausse de 20 p. cent du nombre d'énumérés total.

Pour ce qui est des infirmières à temps complet régulier, leur nombre, et par le fait même leur poids relatif, n'a cessé de diminuer d'année en année. En 1980-1981, on dénombrait 19 648 infirmières à temps complet régulier, ce qui représentait 45,3 p. cent du total d'énumérés. Ce nombre a chuté à 18 204 en 1984-1985, ce qui ne constituait plus que 38,8 p. cent des effectifs totaux. C'est donc dire que l'importance du travail à temps partiel a progressé de façon significative sur la période concernée. Regardons de quelle façon cette progression s'est répartie entre les divers statuts des travailleuses autres que celui de temps complet régulier.

TABLEAU 1.6

ÉVOLUTION ET RÉPARTITION DES EFFECTIFS SELON LE STATUT OCCUPATIONNEL

LE POURCENTAGE DU TEMPS TRAVAILLÉ ET LA CATÉGORIE D'EMPLOI

COMPILÉS EN NOMBRE D'ÉNUMÉRÉS DE 1980-1981 À 1984-1985

INFIRMIÈRES

	NOMBRE D'ÉNUMÉRÉS TOTAL	TEMPS COMPLET REGULIER		AUTRES QUE TEMPS COMPLET RÉGULIER							
				- 25% (1)		25% - 50% (1)		50% - 75% (1)		75% + (1)	
		Nombre	% (2)	Nombre	% (2)	Nombre	% (2)	Nombre	% (2)	Nombre	% (2)
1980-1981	43 347	19 648	45,3	8 815	20,3	7 403	17,1	5 273	12,1	2 208	5,1
1981-1982	39 021	19 142	49,1	4 886	12,5	6 966	17,9	5 830	14,9	2 196	5,6
1982-1983	41 338	18 920	45,8	6 940	16,8	7 124	17,2	5 975	14,5	2 379	5,8
1983-1984	44 136	18 654	42,3	8 093	18,3	7 619	17,3	6 794	15,4	2 976	6,7
1984-1985	46 860	18 204	38,8	9 343	19,9	7 842	16,7	7 927	16,9	3 544	7,6
v% 1980-1985	8,1	-7,3	-14,3	6,0	-2,0	5,9	-2,3	50,3	39,7	60,5	49,0

(1) Pourcentage du temps travaillé.
(2) Les pourcentages sont calculés par année en fonction du nombre d'énumérés total pour chacune des années.

Source: "Statistiques concernant les salariés de niveau syndicable du secteur de la santé et des services sociaux", MSSS, Direction générale des relations de travail, Août 1986, Tableau 4.3, p.19.

D'abord, si on s'attarde aux infirmières qui accomplissent 25 p. cent et moins d'une charge complète de travail, leur nombre a légèrement augmenté sur l'ensemble de la période bien qu'il ait chuté considérablement en 1981-1982. En termes de pourcentage, cette catégorie représentait 20,3 p. cent des effectifs infirmiers totaux en 1980-1981 pour descendre à 12,5 p. cent en 1981-1982 et remonter constamment par la suite pour se situer à 19,9 p. cent en 1984-1985, soit légèrement en deça de son niveau du début de la décennie. Ce ne sont donc pas ces travailleuses qui ont contribué à faire diminuer l'importance relative des infirmières à temps complet régulier.

C'est un peu le même phénomène qui se reproduit chez celles et ceux qui travaillent dans une proportion de 25 à 50 p. cent du temps d'une charge complète de travail. Leur nombre a diminué en 1981-1982 et a augmenté par la suite pour se retrouver à 7 842 en 1984-1985, ce qui constitue un accroissement de 6 p. cent par rapport au niveau atteint en 1980-1981. Au niveau du pourcentage des effectifs, celui-ci se retrouve à un niveau légèrement plus faible en fin de période que celui enregistré en 1980-1981. Les infirmières ayant ce statut ont vu leur poids relatif s'accroître lors de la récession de 1981-1982 même si leur nombre s'était abaissé, comme nous l'avons mentionné précédemment. Ce ne sont toujours pas ces travailleuses qui ont tiré profit de la diminution de l'importance des infirmières à temps complet régulier.

Les infirmières qui ont des charges de travail variant entre 50 et 75 p. cent du statut de temps complet régulier ont connu des progrès importants sur la période analysée. En effet, leur nombre est passé de 5 273 à 7 927, soit une augmentation de 50 p. cent tandis que leur part du total des effectifs qui était de 12,1 p. cent s'est élevée à 16,9 p. cent.

Les mêmes tendances ont été observées chez les infirmières dont le temps travaillé correspondait à 75 p. cent et plus du temps complet régulier. Leur nombre est passé de 2 208 à 3 544 pour un accroissement de 60 p. cent alors que leur poids relatif est passé de 5,1 p. cent à 7,6 p. cent. Cette progression n'a pas été ralentie par la récession de 1981-1982, tout comme dans le cas précédent.

S'il est vrai que le travail à temps partiel prend de plus en plus d'importance par rapport au temps complet régulier chez les infirmières, ce gain des travailleuses à temps partiel n'est enregistré que chez celles dont les heures travaillées représentent 50 p. cent et plus de la charge régulière normale, même si leur nombre est encore beaucoup moins important que celui des infirmières travaillant moins de 50 p. cent du temps d'une charge régulière de travail.

La dernière catégorie d'emploi pour laquelle nous avons analysé l'importance du travail à temps partiel est celle des assistants-techniciens dont la situation est représentée au Tableau 1.7. De cette catégorie, nous avons isolé les infirmières auxiliaires et les préposées aux bénéficiaires, que l'on retrouve aux Tableaux 1.8 et 1.9.

Considérons d'abord l'ensemble de la catégorie assistants-techniciens. Leur nombre, après avoir chuté significativement en 1981-1982 a augmenté de façon progressive par la suite bien qu'il n'avait toujours pas atteint en 1984-1985 son niveau de 1981-1982, c'est-à-dire qu'il se situait à 65 350 alors qu'il était précédemment de 66 309.

TABLEAU 1.7

ÉVOLUTION ET RÉPARTITION DES EFFECTIFS SELON LE STATUT OCCUPATIONNEL

LE POURCENTAGE DU TEMPS TRAVAILLÉ ET LA CATÉGORIE D'EMPLOI

COMPILÉS EN NOMBRE D'ÉNUMÉRÉS DE 1980-1981 À 1984-1985

ASSISTANTS-TECHNICIENS

	NOMBRE D'ÉNUMÉRÉS TOTAL	TEMPS COMPLET REGULIER		AUTRES QUE TEMPS COMPLET RÉGULIER							
				- 25% (1)		25% - 50% (1)		50% - 75% (1)		75% + (1)	
		Nombre	% (2)	Nombre	% (2)	Nombre	% (2)	Nombre	% (2)	Nombre	% (2)
1980-1981	66 309	30 518	46,0	14 883	22,4	10 405	15,7	6 975	10,5	3 528	5,3
1981-1982	57 708	29 911	51,8	6 721	11,6	9 467	16,4	7 809	13,5	3 800	6,6
1982-1983	59 521	27 869	46,8	10 993	18,5	9 189	15,4	7 703	12,9	3 767	6,3
1983-1984	61 357	26 902	43,8	12 155	19,8	9 682	15,8	8 363	13,6	4 256	6,9
1984-1985	65 350	26 250	40,2	14 858	22,7	10 076	15,4	9 417	14,4	4 748	7,3
v% 1980-1985	-1,4	-14,0	-12,6	-0,2	1,3	-3,2	-1,9	35,0	37,1	34,6	26,0

(1) Pourcentage du temps travaillé.
(2) Les pourcentages sont calculés par année en fonction du nombre d'énumérés total pour chacune des années.

Source: "Statistiques concernant les salariés de niveau syndicable du secteur de la santé et des services sociaux", MSSS, Direction générale des relations de travail, Août 1986, Tableau 4.4, p.20.

De ce nombre, la proportion de ceux qui travaillaient à temps complet régulier est passée de 46,0 p. cent à 40,2 p. cent, ce qui en nombre d'énumérés, signifie de 30 518 à 26 250. Encore là, il y a accroissement de l'importance du travail à temps partiel.

Ce sont encore ceux dont la charge se rapproche de celle du statut de temps complet régulier qui ont vu leur poids relatif s'accroître. En effet, le nombre d'assistants-techniciens travaillant entre 50 et 75 p. cent du temps d'une charge pleine s'est accru de 35 p. cent, passant de 6 975 à 9 417, ce qui s'est traduit par un accroissement de leur part du nombre total d'énumérés de 10,5 p. cent à 14,4 p. cent. On observe également une augmentation de 35 p. cent du nombre d'assistants-techniciens qui travaillent 75 p. cent et plus du temps d'une charge pleine, qui est passé de 3 528 à 4 748, ou en termes de proportion, de 5,3 p. cent à 7,3 p. cent.

Analysons plus particulièrement la situation des infirmières auxiliaires, qui constituent une sous-catégorie des assistants-techniciens, à l'aide du Tableau 1.8. Le nombre des infirmières auxiliaires a régressé de 1980-1981 (19 479) à 1982-1983 (17 755) pour s'accroître par la suite jusqu'en 1984-1985 (19 364) où il est encore légèrement inférieur à ce qu'il était en 1980-1981.

La proportion des infirmières auxiliaires qui travaillaient à temps complet régulier était de 46 p. cent (8 952) en 1980-1981. Elle est montée à 50,9 p. cent (9 153) en 1981-1982 pour ensuite redescendre progressivement pour atteindre 40,2 p. cent (7 788) en 1984-1985. En termes d'effectifs, il s'agit donc d'une diminution de 13 p. cent par rapport à 1980-1981 et de 15 p. cent par rapport à 1981-1982.

TABLEAU 1.8

ÉVOLUTION ET RÉPARTITION DES EFFECTIFS DES INFIRMIÈRES AUXILIAIRES DE 1980-1981 À 1984-1985

SELON LE STATUT OCCUPATIONNEL ET LE POURCENTAGE DU TEMPS TRAVAILLÉ

ÉNUMÉRÉS

	NOMBRE D'ÉNUMÉRÉS TOTAL	TEMPS COMPLET RÉGULIER		AUTRES QUE TEMPS COMPLET RÉGULIER							
				- 25% (1)		25% - 50% (1)		50% - 75% (1)		75% + (1)	
		Nombre	% (2)	Nombre	% (2)	Nombre	% (2)	Nombre	% (2)	Nombre	% (2)
1980-1981	19 479	8 952	46,0	3 820	19,6	3 507	18,0	2 230	11,4	969	5,0
1981-1982	17 971	9 153	50,9	2 128	11,8	3 411	19,0	2 355	13,1	924	5,1
1982-1983	17 755	8 208	46,2	2 832	16,0	3 296	18,6	2 488	14,0	932	5,2
1983-1984	18 599	8 092	43,5	3 197	17,2	3 478	18,7	2 761	14,8	1 071	5,8
1984-1985	19 364	7 788	40,2	3 704	19,1	3 557	18,4	3 074	15,9	1 240	6,4
v% 1980-1985	-0,6	-13,0	-12,6	-3,0	-2,6	1,4	2,2	37,8	39,5	28,0	28,0

(1) Pourcentage du temps travaillé.
(2) Les pourcentages sont calculés par année en fonction du nombre d'énumérés total pour chacune des années.

Source: "Composition et évolution des effectifs oeuvrant en soins infirmiers dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux", MSSS, Direction générale des relations de travail, Août 1986, Tableau 6, p. 12.

C'est donc dire que le nombre d'infirmières auxiliaires n'a pas diminué sur la période étudiée mais les postes à temps plein se font plus rares. Le marché du travail pour les infirmières auxiliaires n'est donc pas en régression mais plutôt en stagnation quant au nombre d'énumérés. Si on disposait des données sur les heures travaillées par les infirmières auxiliaires, on observerait que celles-ci ont diminué puisque pour un nombre d'infirmières auxiliaires à peu près équivalent en 1980-1981 et 1984-1985, la proportion de celles qui travaillaient à temps complet était nettement plus faible en 1984-1985. En ce sens, on peut parler d'un marché du travail en régression pour ce type de travailleuses.

Comme dans les cas des professionnels, des techniciens et des infirmières, ce sont surtout les travailleuses à temps partiel qui travaillent dans un proportion de 50 p. cent ou plus du temps complet régulier qui ont bénéficié des modifications subies par le marché du travail des infirmières auxiliaires. En effet, la part des infirmières auxiliaires dont les heures travaillées représentaient entre 50 et 75 p. cent d'une charge complète de travail est passée de 11,4 p. cent (2 230) en 1980-1981 à 15,9 p. cent (3 074) en 1984-1985. Chez celles qui effectuaient 75 p. cent et plus du temps d'une charge régulière, cette proportion a évolué de 5 p. cent (969) qu'elle était en 1980-1981 à 6,4 p. cent (1 240) en 1984-1985.

Les infirmières auxiliaires dont le pourcentage du temps travaillé se situait entre 25 et 50 p. cent d'une charge régulière ont vu leur importance relative augmenter en 1981-1982 pour diminuer par la suite de sorte qu'en 1984-1985, elle se situait à 18,4 p. cent soit légèrement au-dessus de son niveau de 1980-1981 (18 p. cent). En terme absolu, leur nombre a diminué de 1980-1981 à 1982-1983, passant de 3 507 à 3 296 pour remonter par la suite et se trouver à 3 557 en 1984-1985.

Ce sont les infirmières auxiliaires ayant une charge équivalant à 25 p. cent ou moins du temps complet régulier qui ont ressenti le plus fortement les effets de la récession de 1981-1982. Pour cette année, leur poids relatif a chuté de 19,6 p. cent à 11,8 p. cent du nombre total d'infirmières auxiliaires énumérées ce qui signifiait une baisse de 44 p. cent de leur nombre, de 3 820 à 2 128. Leur importance relative s'est par la suite accrue et elle atteignait 19,1 p. cent en 1984-1985, ce qui représentait 3 704 travailleuses, donc 3 p. cent de moins qu'en 1980-1981.

On assiste donc à un déplacement de la main-d'oeuvre du statut de temps complet régulier vers des postes de travail à temps partiel mais représentant plus de 50 p. cent d'une charge régulière.

Chez les préposées aux bénéficiaires (Tableau 1.9), la situation est sensiblement la même, bien que leur nombre soit plus imposant que celui des infirmières auxiliaires.

Le nombre total de préposées aux bénéficiaires a diminué de 18 p. cent en 1981-1982, passant de 33 006 à 27 180. Il a remonté continuellement par la suite pour se situer à 32 437 en 1984-1985. La proportion des préposées oeuvrant à temps complet régulier est passée de 40,4 p. cent à 34,3 p. cent sur la même période. Cette proportion a connu un sommet en 1981-1982 alors qu'elle se situait à 46,9 p. cent même si le nombre d'énumérées travaillant à temps complet régulier était plus faible à cette date qu'en 1980-1981.

La proportion de ces travailleuses effectuant moins de 25 p. cent d'une charge régulière normale est demeurée la même à la fin et au début de la période, soit 26,3 p. cent, même si elle avait chuté à 12,4 p. cent en 1981-1982. Les préposées aux bénéficiaires ayant ce statut ont donc conservé leur importance relative à l'intérieur du groupe des préposées même si leur nombre a légèrement diminué.

TABLEAU 1.9

ÉVOLUTION ET RÉPARTITION DES PRÉPOSÉES AUX BÉNÉFICIAIRES DE 1980-1981 À 1984-1985

SELON LE STATUT OCCUPATIONNEL ET LE POURCENTAGE DU TEMPS TRAVAILLÉ

ÉNUMÉRÉS

	NOMBRE D'ÉNUMÉRÉS TOTAL	TEMPS COMPLET REGULIER		AUTRES QUE TEMPS COMPLET RÉGULIER							
				- 25% (1)		25% - 50% (1)		50% - 75% (1)		75% + (1)	
		Nombre	% (2)	Nombre	% (2)	Nombre	% (2)	Nombre	% (2)	Nombre	% (2)
1980-1981	33 006	13 341	40,4	8 667	26,3	5 350	16,2	3 649	11,1	1 999	6,1
1981-1982	27 180	12 746	46,9	3 372	12,4	4 585	16,9	4 218	15,5	2 258	8,3
1982-1983	28 793	11 859	41,2	6 141	21,3	4 493	15,6	4 024	14,0	2 276	7,9
1983-1984	29 886	11 433	38,3	6 806	22,8	4 763	15,9	4 365	14,6	2 520	8,4
1984-1985	32 437	11 147	34,3	8 527	26,3	5 031	15,5	4 961	15,3	2 772	8,5
v% 1980-1985	-1,7	-16,4	-15,1	-1,6	0,0	-6,0	-4,3	36,0	37,8	38,7	39,3

(1) Pourcentage du temps travaillé.
(2) Les pourcentages sont calculés par année en fonction du nombre d'énumérés total pour chacune des années.

Source: "Composition et évolution des effectifs oeuvrant en soins infirmiers dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux", MSSS, Direction générale des relations de travail, Août 1986, Tableau 7, p. 13.

En ce qui concerne les effectifs dont le temps de travail varie entre 25 et 50 p. cent du temps complet régulier, leur poids relatif et leur nombre ont fluctué beaucoup moins. Sur l'ensemble de la période, on assiste à une légère diminution à la fois de leur importance relative et du nombre d'effectifs concernés.

Encore une fois, ce sont les salariés ayant un statut de plus de 50 p. cent d'une charge pleine qui ont vu leur importance et leurs effectifs s'accroître. C'est ainsi que les préposées travaillant entre 50 et 75 p. cent du temps complet régulier ont progressé de 36 p. cent en nombre, de 3 649 qu'elles étaient en 1980-1981, elles sont passées à 4 961 en 1984-1985. Ceci s'est traduit par le passage de 11,1 p. cent à 15,3 p. cent de leur part dans le total des effectifs des préposées aux bénéficiaires.

Enfin, pour celles dont le statut se rapproche le plus de celui de temps complet régulier, soit 75 p. cent et plus du temps travaillé, elles ont connu une évolution de 39 p. cent de leur nombre (de 1 999 à 2 772), ce qui a haussé leur poids relatif de 2,4 points de pourcentage, de 6,1 p. cent à 8,5 p. cent.

1.4 La main-d'oeuvre en soins infirmiers

Cette section porte exclusivement sur les catégories des infirmières, des infirmières auxiliaires et des préposées aux bénéficiaires(1). Nous avons déjà traité de ces catégories d'emploi dans la section précédente, mais si nous avons choisi de leur consacrer une section particulière, c'est d'abord en raison de

---

(1) Rappelons que les infirmières auxiliaires et les préposées aux bénéficiaires étaient inclues dans la catégorie "Assistants techniciens" au Tableau 1.3 de la page 15.

l'importance de leurs effectifs dans le réseau de la santé et des services sociaux et aussi pour faire état du rapport du comité d'étude sur la main-d'oeuvre en soins infirmiers présenté en mars 1987. Ce comité a été formé par le ministère de la Santé et des Services sociaux et les associations d'établissements, et avait pour mandat de dresser un portrait statistique précis quant à l'organisation et la composition des effectifs oeuvrant dans le domaine des soins infirmiers, d'en mesurer l'évolution passée, de prévoir l'évolution future et d'identifier les principaux facteurs qui l'influencent. Le Comité avait aussi pour mandat de soumettre à la Ministre de la Santé et des Services sociaux toute recommandation qu'il estimait nécessaire relativement à l'organisation des soins infirmiers et l'utilisation optimale de la main-d'oeuvre dans les différentes catégories d'établissements.

De plus, le Comité devait suggérer toute modification nécessaire afin de faire en sorte que la formation reçue par les candidats à ces professions réponde véritablement aux besoins actuels et futurs des établissements du réseau. Nous avons donc trouvé intéressant de réinvestir certaines observations et recommandations de ce Comité dans le cadre de nos travaux.

Le personnel des soins infirmiers comprenait environ 100 000 personnes en 1984-1985, soit 42 p. cent de la main-d'oeuvre du réseau. Ce nombre d'emplois, en termes d'énumérés, correspondait à 58 000 postes, en équivalent temps plein. Si on regarde l'évolution de ces trois catégories d'emploi, sur la base des Tableaux 1.6, 1.8 et 1.9, on remarque que la proportion des infirmières dans le total de la main-d'oeuvre en soins infirmiers augmente.

Comme nous l'avons constaté dans la section précédente, le travail à temps partiel est important et en croissance dans l'ensemble du réseau, mais encore plus dans les soins infirmiers. Par ailleurs, il est plus important et en croissance plus rapide chez les infirmières que chez les infirmières auxiliaires.

Le marché du travail en soins infirmiers est constitué de trois marchés différents et interdépendants, un pour chaque catégorie d'emploi. La demande d'infirmières auxiliaires est limitée en raison de leur rémunération relativement élevée par rapport à celle des infirmières. Pour ces dernières, on assiste à une croissance annuelle de la demande de 1981-1982 à 1984-1985 associée à un recours accru au temps partiel, au peu d'infirmières qualifiées en chômage et à une diminution du nombre de diplômées qui, en 1985, se situait à 75 p. cent du nombre de 1980.

Pour faire le point sur cette question, analysons les demandes d'admission et les refus pour manque de place au programme de techniques infirmières dans les CEGEPs membres du Service régional d'admission du Montréal métropolitain (SRAM) qui comprend environ 55 p. cent du total de la population étudiante collégiale du Québec. Le nombre de demandes d'admission est passé de 1 214 à 2 027 entre 1980 et 1985, soit une augmentation de 67 p. cent. En 1982, les demandes d'admission s'élevaient à 1 539 pour un accroissement de 32 p. cent de 1982 à 1985. Sur cette même période, le nombre de refus pour manque de place est passé de 307 à 643, soit une augmentation de 109 p. cent. La diminution du nombre de diplômées ne serait donc pas due à un manque d'attrait de candidates à la profession, mais au contingentement des collèges.

Ces facteurs ne sont pas étrangers au fait qu'on comptait, en mars 1986, 5,25 p. cent de postes vacants depuis plus d'un mois chez les infirmières. Le modèle québécois de prévision par profession prévoit un besoin net au cours de la période 1985-1993 de 12 549 infirmières ce qui correspond à 1 821 infirmières (énumérées) annuellement soit environ 4 p. cent de la main-d'oeuvre infirmière employée à temps complet et à temps partiel en 1984-1985.

Le marché du travail en soins infirmiers est également caractérisé par des variations saisonnières significatives. Des recherches indiquent un taux de vacances de 30 p. cent plus élevé l'été que la moyenne annuelle. Parmi les déséquilibres structurels, on note que le taux de postes vacants depuis plus d'un mois est généralement plus élevé pour les emplois à temps partiel que pour les emplois à temps plein. De plus, les établissements qui requièrent l'anglais au travail ont des difficultés de recrutement d'infirmières beaucoup plus importantes.

Au chapitre des facteurs frictionnels, on constate que le taux de roulement des employées régulières est faible. Par contre, les mouvements internes sont élevés. **On compte en centres hospitaliers de deux à cinq fois plus de mutations que d'embauches, selon les corps d'emploi et le statut de travail.**

L'interdépendance entre les trois corps d'emploi en soins infirmiers passe nécessairement par la substitution d'une catégorie à une autre dans l'organisation du travail. L'évolution des technologies et les changements d'orientations dans la dispensation des services augmentent la variété des compétences techniques requises, le besoin d'autonomie et le niveau de responsabilité professionnelle.

Le rapport avantages/coûts de l'emploi des infirmières auxiliaires est rendu moins intéressant par le rapprochement de leur rémunération de celle des infirmières et par le recours accru au travail à temps partiel. Ceci explique la tendance des établissements à préférer le tandem infirmière/préposée à un système à trois paliers. Toutefois, l'importance du volume d'activités des infirmières auxiliaires et la qualité de leur contribution dans le système actuel sont telles que ces tendances sont loin de signifier leur disparition à court terme, même si dans ces conditions leur rôle ne peut que simplement se maintenir ou diminuer à moyen terme.

Selon ce que nous avons observé aux Tableaux 1.6, 1.8 et 1.9, le nombre et l'importance des infirmières auxiliaires n'ont pas subi de diminutions plus sensibles que ceux des préposées aux bénéficiaires. En ce sens, ceci vient contredire ces observations du comité d'étude quant à la tendance des établissements à préférer le duo infirmère/préposée, au détriment des infirmières auxiliaires.

Le ratio de salaires infirmière auxiliaire/infirmière pour celles qui arrivent sur le marché du travail a évolué de la façon suivante. En 1975, il était de 0,737. En 1982, il se situait à 0,756 et à 0,775 en 1985. Au sommet des échelles salariales, ce ratio était de 0,723, 0,767 et 0,814 pour 1975, 1982 et 1985 respectivement. Il est donc vrai que les écarts de rémunération se sont amoindris entre les infirmières et les infirmières auxiliaires, et ce de façon plus prononcée au haut de l'échelle salariale.

Au niveau des conditions de travail et de la gestion des effectifs, les gestionnaires ont recours au temps partiel pour satisfaire la souplesse exigée par la nature du travail en soins infirmiers. D'une manière générale, les conditions de travail favorisent les employées régulières, qui ont largement la possibilité de s'absenter et de revenir au travail pour diverses raisons. La personne qui n'a pas de statut régulier et qui souhaite travailler doit le plus souvent se contenter de faire du remplacement et ne se voit offrir que peu de stabilité et d'avantages.

En général, il faut passer par la liste de rappel pour obtenir un poste régulier. Pour la diplômée du CEGEP, sans expérience, ce séjour sur la liste de rappel peut durer plusieurs années. Leur manque d'expérience et leur faible assurance au travail se marient mal avec des séquences rapides d'emplois variés comportant chacun l'utilisation de techniques ou de modes d'intervention différents. Cette situation pose également des problèmes pour la qualité et la sécurité des soins. **De façon imagée, le système actuel semble mieux traiter l'absence des employées régulières que la disponibilité et la volonté de travailler des débutantes qui les remplacent.**

1.4.1 La formation en soins infirmiers

Il semble que la formation de base des infirmières au CEGEP soit relativement adéquate. Du moins, c'est ce que révèle un rapport de recherche concernant le personnel infirmier publié par la firme SOBECO à l'automne 1984. Suite à un sondage auprès d'établissements du réseau effectué pour les fins de cette recherche, les auteurs constatent qu'après trois mois de pratique, le taux d'adéquation formation-emploi est favorable aux nouveaux employés, quel que soit le niveau de pratique (infirmière ou infirmière auxiliaire). Après trois ans de pratique, le taux de satisfaction à l'égard de la formation reçue est très élevé.

La formation en cours d'emploi est spécifique à un poste ou à un établissement. Les établissements consacrent au moins autant de temps à la formation dans les cas de mutation ou d'embauche d'une infirmière avec expérience que dans le cas d'embauche d'une infirmière sans expérience.

La formation en cours d'emploi ne peut être considérée comme un substitut à une formation initiale déficiente. Par contre, la formation initiale en établissement scolaire ne peut être assez polyvalente pour s'ajuster à un contexte d'éclatement de la profession et de mobilité interne élevée des infirmières. La formation en cours d'emploi prend alors une importance primordiale.

Le comité d'étude sur la main-d'oeuvre en soins infirmiers opte pour le maintien d'une formation de base solide, de niveau collégial, pour l'ensemble des infirmières. L'accent doit être mis sur le perfectionnement additionnel et la formation en cours d'emploi pour acquérir la spécialisation requise dans certains secteurs. Nous partageons pleinement cette opinion du comité d'étude.

Il faudra par ailleurs améliorer grandement les conditions d'accès au travail pour les débutantes et celles qui y reviennent. Pour y arriver, il faudra entre autres stabililiser les besoins de main-d'oeuvre durant l'année.

L'horaire de travail est la variable la plus importante dans le cas de nombreuses infirmières pour les inciter à accepter un emploi. Plusieurs veulent travailler à temps partiel. Il faut que ces emplois soient aussi bien aménagés et attrayants que les emplois à temps complet. Le désir d'occuper un emploi à temps partiel est évidemment beaucoup plus faible chez les diplômés qui tentent d'intégrer le marché du travail.

Les infirmières auxiliaires ont pour rôle d'assister les infirmières dans leur travail. Grâce aux contacts fréquents avec les bénéficiaires, leur contribution à l'humanisation des soins est importante. Il est difficile de concilier la polyvalence recherchée dans la formation des infirmières auxiliaires avec le peu de disponibilité de milieux de stage qui permettent la pratique de tous les actes délégués.

Il ne semble pas non plus que la formation des infirmières auxiliaires soit source de grande insatisfaction. Le fait qu'elles aient moins la faveur des établissements provient davantage des limites de leur rôle que de leur préparation à l'exercer.

La proportion des infirmières auxiliaires diminue. Ce n'est pas que celles-ci sont moins bien préparées à leur rôle, mais plutôt parce que leur rôle est moins bien intégré maintenant à l'ensemble de l'organisatiion des soins infirmiers. Il faudra suivre l'évolution des besoins et éviter de former davantage d'infirmières auxiliaires que le nombre requis.

CHAPITRE 2

Les services de formation et l'insertion au marché du travail

Le système d'éducation québécois offre, aux jeunes des établissements scolaires des trois ordres d'enseignement, des programmes de formation préparant les futurs diplômés à exercer des fonctions de travail de complexité variable dans le domaine de la santé et celui des services sociaux.

Pour les fins de la présente étude, nous avons réuni ces deux domaines, plus ou moins apparentés, en une seule unité que nous avons désignée sous le vocable "Secteur de la santé et des services sociaux". Par services sociaux, nous entendons les pratiques professionnelles visant à assurer l'insertion sociale harmonieuse d'individus en difficulté à cause de handicaps physiques, mentaux ou psycho-émotifs. Sont donc exclus de cette rubrique les interventions du type sécurité sociale et les services à la communauté tels que la sécurité publique et la protection contre les incendies.

Au secondaire, les deux programmes offerts préparent des auxiliaires aptes à assurer le confort, l'hygiène et la sécurité des personnes hospitalisées ou à assister des professionnels ou des techniciens de la santé dans leurs activités professionnelles.

Les programmes du collégial quant à eux préparent des techniciens et des techniciens spécialistes. Ils participent à l'arrêt de diagnostics en effectuant, à la demande d'omnipraticiens ou de spécialistes, des analyses et des tests en laboratoire. Certains exécutent les prescriptions des spécialistes de la santé en administrant des médications ou diverses thérapies. D'autres enfin, aideront, au moyen d'interventions appropriées, des individus ou groupes d'individus afin de faciliter leur insertion sociale.

Enfin, les universités forment des professionnels de la santé aptes à poser des diagnostics et à prescrire des traitements curatifs ou préventifs. Elles forment également des professionnels destinés aux services sociaux.

Lors de l'exécution de notre mandat, nous avons pu rassembler et analyser de nombreuses données, dont celles de RELANCE et de REPÈRES du MEQ et des Études prévisionnelles et structurelles du ministère de la Main-d'Oeuvre et de la Sécurité du revenu. À partir de ces données, nous avons évalué la pertinence et la rentabilité des services de formation offerts, au niveau secondaire et au niveau collégial, en mesurant les problèmes de transition entre l'école et le marché du travail. Les paramètres retenus pour établir un jugement sur chacun des programmes ont été en priorité l'état du placement, la correspondance formation-emploi et les tendances à court et moyen termes du marché du travail.

Les tableaux-synthèses du présent chapitre fournissent, pour chaque catégorie de programmes, des indications permettant de mieux percevoir le sort des nouveaux diplômés de chacun des programmes de formation actuellement dispensés. Chaque programme est évalué au moyen de cotes, en termes de placement et de pertinence de la formation à l'emploi occupé, ce qui permet une perception rapide et globale de l'adéquation formation-emploi. Rappelons que les nombreuses données chiffrées qui ont servi à la détermination de ces cotes sont consignées de façon exhaustive au dossier de base et sont disponibles sur demande.

Pour mieux interpréter les tableaux dont il est question il est nécessaire de se bien référer à la valeur des cotes utilisées:

A = Très bon	(80% et +)
B = Bon	(70% à 79%)
C = Moyen	(60% à 69%)
D = Faible	(40% à 59%)
E = Très faible	(39% et -)
X = Très instable	(difficile à évaluer)

2.1 La situation des diplômés des programmes de l'enseignement secondaire professionnel donnant accès à des emplois dans le secteur de la santé (Tableau 2.1) (1)

Les performances quant au placement et à la relation formation-emploi sont en général meilleures pour les diplômés de ces programmes que celles de l'ensemble des diplômés du secondaire professionnel. Toutefois, si le placement peut sembler bon dans le cas des deux programmes de Service de la santé, il faut souligner que 50 p. cent des diplômés en emploi travaillent à temps partiel et ce, dix mois après l'obtention de leur diplôme. C'est en partie l'organisation structurelle de ce milieu de travail qui provoque ce phénomène.

Dans l'utilisation des données prévisionnelles du ministère de la Main-d'Oeuvre et de la Sécurité du revenu, il faut tenir compte de ce fait.

Ainsi, pour la période de 1985 à 1993, les besoins nets prévus en main- d'oeuvre chez les infirmières et infirmiers auxiliaires s'établissent à 5 589 postes qui ne seront pas nécessairement tous à temps plein.

Chez les assistantes et assistants dentaires, ces besoins sont de l'ordre de 1 188 pour la même période. Dans les deux cas, si le nombre de diplômés annuel maintient son rythme de croissance actuel, ce nombre sera inférieur aux besoins nets prévus par le modèle québécois de prévision par profession (MQPP).

---

(1) Il s'agit de la définition du nombre de diplômés retenue dans les enquêtes "RELANCE au secondaire" à savoir tout diplômé âgé de 19 ans et moins et qui n'était pas inscrit à l'enseignement secondaire au 30 septembre suivant l'obtention de son diplôme.

Quant à la poursuite des études, elle se situe en moyenne à 12,3 p. cent chez les infirmières et infirmiers auxiliaires et de 5,1 p. cent chez les assistantes et assistants dentaires un an après l'obtention du diplôme. À plus long terme (5 ans), ces pourcentages se résorbent à près de zéro.

Enfin, dans les deux cas, la relation formation-emploi est bonne, mais cette évaluation n'est valable que pour ceux qui travaillent à temps plein. Et cette pleine intégration met dans bien des cas cinq ans à se réaliser.

Tableau 2.1

Enseignement secondaire
Diplômés 1983 - 1984 - 1985 - 1986

Programme Titre-code	Emploi correspondant	Placement	Relation formation/ emploi	Perspectives	
				Court terme	Long terme
Infirmier, infirmière auxiliaire 251-500	Infirmier infirmière auxiliaire CCDP-3134	B	B	Bonnes	Bonnes
Assistante dentaire 252-500	Assistante dentaire CCDP-3158	A	A	Bonnes	Bonnes
Ensemble du secondaire professionnel		D	C		

2.2 Les effets de la répartition régionale des options pour le secteur de la santé au secondaire professionnel (Tableau 2.2)

La consultation du tableau qui suit nous révèle que la distribution des options sur le territoire ne correspond pas très bien aux caractéristiques démographiques régionales du Québec en ce sens que le nombre d'établissements autorisés à offrir une option particulière n'est pas proportionnel à la densité démographique de la région. Ainsi, dans la région 03, onze établissements dispensent l'option infirmière, infirmier auxiliaire pour un taux de placement de 47 p. cent. Par contre, on remarquera que la performance de ce programme est bien meilleure dans la région 06.3, où seulement deux établissements dispensent cette formation avec un taux de placement de 75,1 p. cent des diplômés. La situation est encore meilleure dans la région 06.2, où quatre établissements forment des diplômés qui connaissent un taux de placement moyen de 88,1 p. cent. On peut supposer, d'après ces chiffres, que compte tenu de sa population, la région 03 affiche une surproduction de diplômés. Par contre, la piètre performance des régions 02, 08 et 09 pourrait s'expliquer davantage par le manque de débouchés que par une trop grande générosité dans l'attribution des options (une par région).

Quant à l'option assistante, assistant dentaire, elle semble très rentable, mais il y a peu de diplômés. En moyenne 42 diplômés sortent annuellement de l'ensemble des quatre établissements qui offrent cette option. Soit 10,5 diplômés par centre de formation.

Soulignons, enfin, le peu de mobilité des élèves du secondaire. Là où l'option n'est pas offerte, on ne quitte pas son patelin pour aller s'inscrire, dans une autre région, à un programme de formation qui pourrait s'avérer d'un intérêt certain pour bon nombre de jeunes.

Tableau 2.2

Enseignement secondaire
Incidence de la répartition régionale des options sur le taux de placement moyen en emploi relié à la formation, 1983-1986

Programmes	Régions administratives scolaires										
	01	02	03	04	05	06.1	06.2	06.3	07	08	09
Infirmier, infirmière auxiliaire 251-500 (n)	4	2	11	4	2	5	4	2	1	1	1
(%)	53,8	42,7	47,0	64,0	44,5	73,2	88,1	75,1	77,7	37,5	30,4
Assistante dentaire (n)	0	0	1	0	0	0	1	2	0	0	0
252-500 (%)	-	-	83,6	-	-	-	90,0	71,1	-	-	-

Notes:

(n) nombre d'établissements dispensant cette option, par région
% taux de placement moyen (1983-1986) des diplômés en emploi relié à la formation (dix mois après la fin des études)
- néant (pas de diplômés)

Effectifs

Au secondaire, le secteur de la santé a vu évoluer ses effectifs, depuis 1983, de la façon suivante:

	1983-1984	1984-1985	1985-1986	1986-1987
Étudiants	1 655	1 277	1 056	854
variation en %	-3,9	-22,0	-17,3	-19,1
Enseignants	219	204	196	182
variation en %	-63,9	-6,8	-3,9	-7,1

Les effectifs de l'ensemble du secteur professionnel du secondaire quant à eux, évoluaient comme suit:

	1983-1984	1984-1985	1985-1986	1986-1987
Étudiants	68 759	59 827	47 620	38 761
variation en %	-9.6	-13,0	-20,4	-18,0
Enseignants	5 534	4 919	4 593	4 060
variation en %	8,0	-11,1	-6,6	-11,6

Ce secteur représente donc, en moyenne, 2,2% de l'ensemble du secteur de l'enseignement secondaire professionnel. Quant au rapport maître-élèves, on peut l'évaluer à 1 pour 6 dans le secteur de la santé contre 1 pour 12 pour l'ensemble du secteur professionnel.

2.3 La situation des diplômés des programmes de l'enseignement collégial professionnel conduisant à l'exercice de professions reliées au secteur de la santé et des services sociaux (1)

Les performances de ces programmes, en presque totalité, sont nettement supérieures à celles de l'ensemble des diplômés du collégial professionnel pour lequel le placement obtient la cote C, tandis que la relation formation-emploi se voit attribuer la cote B. C'est ce qui apparaît assez évident à la lecture du Tableau 2.3.

En techniques dentaires, en techniques de denturologie et en techniques d'hygiène dentaire, le placement est excellent de même que la relation formation-emploi. Dans les deux premiers cas, le nombre de diplômés est faible, mais il semble s'ajuster assez bien aux besoins prévus par le MQPP. Il en est à peu près de même pour les techniques d'hygiène dentaire où le nombre de diplômés est nettement plus grand, soit 110 en moyenne par année.

Le programme Techniques de diététique pour sa part connaît une piètre performance. Bon nombre de diplômés qui n'exercent pas un emploi relié à leur formation se retrouvent dans la vente au détail et dans la restauration. Ce programme entre aussi en concurrence avec celui du 1er cycle universitaire. Ce qui fait que le nombre de diplômés dépasse largement les besoins nets prévus par le MQPP. Les salaires sont nettement inférieurs à ceux des autres techniciens de la santé. Tous ces faits devraient être pris en considération lors de l'attribution des options et dans les interventions en information scolaire et professionnelle.

---

(1) Il s'agit de la définition du nombre de diplômés retenue dans les enquêtes "RELANCE au collégial" à savoir tout diplômé âgé de 24 ans et moins et qui n'était pas inscrit à l'enseignement collégial à la session d'automne suivant l'obtention de son diplôme.

En techniques de laboratoire médical et en cytotechnologie, le placement est bon de même que la correspondance formation-emploi. Mais comme les perspectives sont moyennes à court terme, il ne faudrait pas saturer le marché. À long terme, les perspectives sont bonnes, mais on prévoit équilibre entre l'offre et la demande.

En techniques d'électrophysiologie médicale, il y a peu de diplômés. La performance de ce programme est bonne mais les nouveaux diplômés doivent souvent se contenter d'un travail à temps partiel.

En techniques d'inhalothérapie et d'anesthésie la situation des diplômés est actuellement bonne, mais si leur nombre maintient sa croissance actuelle, il dépassera largement les besoins nets prévus par le MQPP.

En techniques de radiodiagnostic la relation formation-emploi est moyenne, plusieurs diplômés se retrouvent dans la vente au détail et dans les services sociaux. À long terme, le nombre de diplômés sera inférieur aux besoins nets prévus par le MQPP.

Bonne performance du programme de techniques de médecine nucléaire, mais peu de diplômés. La demande de techniciens dépassera l'offre d'ici 1993, mais actuellement il y a équilibre ou léger surplus dans les régions du Québec.

En techniques de réadaptation, la performance est actuellement très bonne, mais il y aura pénurie de ces techniciens dans les prochaines années à cause du vieillissement de la population. Cette demande sera plus particulièrement forte dans la grande région 06, mais il n'y a qu'un seul CEGEP qui offre actuellement cette option.

En santé animale, il y a peu de diplômés et ils ont plus ou moins de mal à se placer. Trois CEGEPs offrent cette option dont deux dans des régions pourtant aptes à l'embauche de ces finissants soit Québec et l'Estrie. Aussi, peut-on se demander si le marché du travail connaît véritablement bien l'existence de ces diplômés et les fonctions qu'ils peuvent exercer.

En prothèses visuelles et en audio-prothèses, peu de diplômés mais il n'y a pas de pénuries significatives prévues pour ces techniciens.

Les programmes de techniques de thanatologie et de techniques infirmières sont très bons et on prévoit, qu'à long terme, le nombre de diplômés sera inférieur aux besoins nets exprimés par le MQPP. Toutefois, les infirmières et les infirmiers doivent parfois patienter pendant plus de cinq ans avant de décrocher un emploi à temps plein.

Dans le domaine des services sociaux, à l'exception du programme garderie d'enfants, les performances sont moyennes en éducation spécialisée et même faibles en techniques du travail social. Nombre de diplômés de ce dernier programme se retrouvent dans la vente au détail et dans les services de garderie où ils viennent concurrencer les diplômés de ce programme particulier. Les salaires dans le domaine des services sociaux sont nettement inférieurs à ceux du domaine de la santé.

Enfin, il semble que la transition école-travail s'effectue plus facilement pour les diplômés dont le profil de formation professionnelle contient un ou des stages cliniques obligatoires.

Tableau 2.3

Enseignement collégial
Diplômés 1983 - 1984 - 1985 - 1986

Programme Titre-code	Emploi correspondant	Placement	Relation formation/ emploi	Perspectives	
				Court terme	Long terme
Techniques dentaires* 110-01	Mécanicien dentiste CCDP-3157	A	A	Moyennes	Bonnes
Techniques de denturologie* 110-02	Denturologiste CCDP-3157	A	A	Moyennes	Bonnes
Techniques d'hygiène dentaire 111-00	Hygiéniste dentaire CCDP-3157	A	A	Moyennes	Bonnes
Techniques de diététique 120-00	Diététicienne CCDP-3152	B	D(1)	Moyennes	Bonnes
Techniques de laboratoire médical 140-01	Technicien, technologiste de laboratoire médical CCDP-3156	A	A	Moyennes	Bonnes
Cytotechnologie* 140-02	Technicien spécialiste en cytotechnologie CCDP-3156	A	A	Moyennes	Bonnes
Techniques d'électrophysiologie médicale 140-04	Technicien spécialiste en électrophysiologie CCDP-3119	A	A	Moyennes	Bonnes
Techniques d'inhalothérapie et d'anesthésie 141-00	Technicienne en inhalation CCDP-3162	A	A	Moyennes	Bonnes

(suite page suivante)

Tableau 2.3 (suite)

Enseignement collégial
Diplômés 1983 - 1984 - 1985 - 1986

Programme Titre-code	Emploi correspondant	Placement	Relation formation/ emploi	Perspectives	
				Court terme	Long terme
Techniques de radio-diagnostic 142-01	Technicien radiologiste CCDP-3155	A	C(2)	Moyennes	Bonnes
Techniques de médecine nucléaire 142-02	Technicien spécialiste en médecine nucléaire CCDP-3155	A	A	Moyennes	Bonnes
Techniques de réadaptation 144-00	Technicien en physiothérapie CCDP-3137	A	A	Bonnes	Très bonnes
Santé animale 145-03	Technicien en santé animale CCDP-3159	C	B	Moyennes	Bonnes
Prothèses visuelles* 160-01	Technicien de laboratoire de lentilles CCDP-8373	A	A	Moyennes	Moyennes
Techniques d'audio-prothèses* 160-02	Audioprothésiste CCDP-8573	A	A	Faibles	Moyennes
Techniques de thanatologie 171-01	Thanatologue, thanatopracteur CCDP-6141	A	A	Bonnes	Moyennes
Techniques infirmières 180-00	Infirmier, infirmière CCDP-3131	B	A	Moyennes	Bonnes

(suite page suivante)

Tableau 2.3 (suite)

Enseignement collégial
Diplômés 1983 - 1984 - 1985 - 1986

Programme Titre-code	Emploi correspondant	Placement	Relation formation/ emploi	Perspectives	
				Court terme	Long terme
Soins infirmiers (P.E.) 180-01	Infirmier, infirmière CCDP-3131	A	A	Moyennes	Bonnes
Techniques infirmières* 180-21 (pour auxiliaires)	Infirmier, infirmière CCDP-3131	A	A	Moyennes	Bonnes
Garderie d'enfants 322-03	Éducateur, éducatrice en garderie CCDP-6147	A	A	Moyennes	Bonnes
Techniques d'éducation spécialisée 351-00	Éducateur de personnes handicapées CCDP-2795	C	B	Moyennes	Bonnes
Techniques du travail social 388-00	Travailleur social CCDP-2331	C	D(3)	Moyennes	Bonnes
Ensemble du collégial professionnel		C	B		

Notes:
* Peu de diplômés dans cette option.
(1) Les diététiciennes qui n'exercent pas un emploi correspondant à leur formation, se retrouvent plus particulièrement dans la vente au détail et dans les services d'hôtellerie-restauration. (Source: RELANCE)
(2) Les techniciens radiologistes qui n'exercent pas un emploi correspondant à leur formation, se retrouvent plus particulièrement dans la vente au détail et dans les services sociaux. (Source: RELANCE)
(3) Les diplômés de cette technique qui n'exercent pas un emploi correspondant à leur formation se retrouvent plus particulièrement dans la vente au détail et dans les services de garderie. (Source: RELANCE)

2.4 Les effets de la répartition régionale des options pour le secteur de la santé et des services sociaux au collégial professionnel

En général, la distribution régionale des options, qui apparaît au Tableau 2.4, correspond assez bien aux caractéristiques socio-économiques et démographiques des régions. Le nombre d'établissements autorisés à offrir les différents programmes et leur situation géographique correspondent en général assez bien à la réalité. Toutefois certains points méritent d'être soulignés.

En techniques de diététique par exemple, le fait d'avoir autorisé deux CEGEPs de la région 03 à dispenser cet enseignement contre un seul CEGEP dans la région 06.3 n'explique-t-il pas en partie le faible taux de placement des diplômés de la région 03? De plus, la piètre performance de ce programme ne serait-elle pas due à une surproduction de diplômés? Huit CEGEPs dispensent actuellement cet enseignement.

En techniques de laboratoire médical la faible performance des régions 02 et 04 est certainement due au nombre restreint de débouchés dans ces régions, car partout ailleurs le placement est bon et même très bon. Ce n'est donc pas le contenu de ce programme de formation qui ferait défaut pas plus que la compétence des diplômés. L'implantation et le maintien de cette option dans ces deux régions peuvent être justifiés pour des raisons d'ordre géographique. La même question pourrait aussi se poser pour les techniques de radiodiagnostic pour les régions 01 et 03. Ce programme affiche une performance moyenne. Compte tenu des besoins prévus, le nombre de diplômés n'est quand même pas exagéré.

On remarquera que, contrairement au secondaire, les étudiants du collégial font preuve d'une certaine mobilité. En effet, dans des régions où certaines options ne sont pas offertes, on retrouve des diplômés qui, en général, se placent très bien. On accepte donc de sortir de sa région pour aller chercher ailleurs les services de formation reliés à une option de son choix.

Enfin, on remarquera que les régions 07, 08 et 09 n'offrent à peu près pas de programmes de formation reliés au secteur de la santé et des services sociaux bien qu'on observe des pénuries de main-d'oeuvre pour certains métiers de ce secteur dans ces régions. Les jeunes de ces régions de leur côté ne font pas preuve d'une grande mobilité, car ils ne quittent pas temporairement leur région pour aller suivre des études là où les programmes sont offerts.

Tableau 2.4

Enseignement collégial
Incidence de la répartition régionale des options sur le taux de placement moyen en emploi relié à la formation, 1983-1986

Programmes		Régions administratives scolaires										
		01	02	03	04	05	06.1	06.2	06.3	07	08	09
Techniques dentaires 110-01	(n)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	(%)	-	-	-	-	-	-	75,7	-	-	-	-
Techniques de denturologie 110-02	(n)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	(%)	-	-	-	-	-	-	78,9	-	-	-	-
Techniques d'hygiène dentaire 111-00	(n)	0	1	1	1	0	0	2	2	1	0	0
	(%)	-	-	90,2	95,2	-	-	99,5	91,9	-	-	-
Techniques de diététique 120-00	(n)	1	1	2	1	0	1	1	1	0	0	0
	(%)	46,4	39,2	38,5	47,8	-	50,2	49,5	68,2	-	-	-
Tehniques de laboratoire médical 140-01	(n)	1	1	1	1	1	1	2	2	0	0	0
	(%)	73,2	47,7	74,4	48,7	71,8	92,8	71,4	80,3	-	-	-
Cytotechnologie 140-02	(n)	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
	(%)	-	-	82,8	-	-	-	-	92,8	-	-	-
Techniques d'électrophysiologie médicale 140-04	(n)	0	0	(1) 0	0	0	0	0	1	0	0	0
	(%)	-	-	100,0	-	-	-	-	88,2	-	-	-
Techniques d'inhalothérapie et d'anesthésie 141-00	(n)	0	1	1	(1) 0	1	0	(1) 0	2	0	0	0
	(%)	-	88,3	82,5	100,0	100,0	-	100,0	95,3	-	-	-

(suite page suivante)

Tableau 2.4 (suite)

Enseignement collégial
Incidence de la répartition régionale des options sur le taux de placement moyen en emploi relié à la formation, 1983-1986

Programmes		Régions administratives scolaires										
		01	02	03	04	05	06.1	06.2	06.3	07	08	09
Techniques de radiodiagnostic 142-01	(n)	1	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0
	(%)	35,6	-	45,1	100,0	-	-	-	64,9	-	-	-
Techniques de médecine nucléaire 142-02	(n)	0	0	1	0	1	0	0	2	0	0	0
	(%)	-	-	-	-	-	-	-	72,8	-	-	-
Techniques de de réadaptation 144-00	(n)	0	1	1	(1) 0	1	1	0	0	0	0	0
	(%)	-	74,0	82,3	100,0	68,1	84,6	-	0,0	-	-	-
Santé animale 145-03	(n)	0	0	1	0	1	0	(1) 0	1	0	0	0
	(%)	-	-	40,0	-	56,8	-	18,7	50,0	-	-	54,5
Prothèses visuelles 160-01	(n)	0	0	0	0	(1) 0	0	1	(1) 0	0	0	0
	(%)	-	-	-	-	100,0	-	89,7	100,0	-	-	-
Audioprothèses 160-02	(n)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	(%)	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
Techniques de thanatologie 171-01	(n)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	(%)	-	-	-	-	-	-	-	86,2	-	-	-
Techniques infirmières 180-00	(n)	3	4	7	4	1	3	5	8	1	1	2
	(%)	53,7	69,9	69,5	89,6	60,8	83,9	72,3	79,8	75,2	50,9	88,7

(suite page suivante)

Tableau 2.4 (suite)

Enseignement collégial
Incidence de la répartition régionale des options sur le taux de placement moyen en emploi relié à la formation, 1983-1986

Programmes		Régions administratives scolaires										
		01	02	03	04	05	06.1	06.2	06.3	07	08	09
Soins infirmiers 180-01	(n)	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
	(%)	-	91,3	72,8	91,6	-	-	-	-	-	-	-
Techniques infirmières 180-21	(n)	2	2	1	2	1	1	5	1	1	1	2
	(%)	-	80,0	80,0	100,0	100,0	-	-	78,5	-	-	-
Garderie d'enfants 322-03	(n)	0	1	1	0	(1) 1	1	1	2	1	0	0
	(%)	-	-	75,9	100,0	100,0	76,5	-	75,4	-	-	-
Techniques d'éducation spécialisée 351-00	(n)	2	1	2	0	2	2	0	2	0	1	1
	(%)	47,0	39,7	48,9	66,6	50,8	59,4	-	57,5	-	62,5	47,5
Techniques du travail social 388-00	(n)	2	1	2	1	1	1	0	2	0	1	0
	(%)	36,0	28,2	32,4	33,3	20,0	36,4	-	76,1	-	58,2	-

Notes:

- néant (pas de diplômés)

(n) nombre d'établissements dispensant cette option, par région

(%) taux de placement moyen (1983-1986) des diplômés en emploi relié à la formation

(1) Données peu valables en raison du faible nombre de diplômés

CHAPITRE 3

L'organisation de certaines professions dans le secteur de la santé et des services sociaux

La loi 250 (Code des professions), sanctionnée en juillet 1983, contient maintes dispositions visant, non seulement à protéger le grand public de pratiques professionnelles boiteuses, mais aussi à préciser qui peut se prévaloir de tel titre et qui peut, de surcroît, exercer telle profession de façon exclusive.

- Le titre réservé suppose que le membre a bel et bien répondu aux exigences minimales de formation définies par les règlements de la Corporation, soumis à l'approbation de l'Office des professions. À titre d'exemple, prenons le cas des psychologues, qui ne peuvent afficher ce titre, à moins d'avoir décroché une maîtrise en psychologie. Le titre ne garantit pas automatiquement l'exercice exclusif de la profession.

- L'exercice exclusif, quant à lui, restreint le droit de pratique de certaines professions aux seuls membres de la Corporation. Ces derniers doivent, au préalable, détenir un titre réservé.

Voici, pour le secteur de la santé et des services sociaux, la liste des corporations professionnelles dont les membres ont un titre réservé et la liste des corporations dont les membres ont, outre un titre réservé, un champ d'exercice exclusif. A remarquer qu'il appartient à chaque corporation de définir les règles de la pratique professionnelle de ses membres, de même que le code de déontologie à respecter, le cas échéant.

LES CORPORATIONS PROFESSIONNELLES DONT LES MEMBRES ONT UN TITRE RÉSERVÉ

Corporation professionnelle des
DIÉTÉTISTES du Québec
4205, rue Saint-Denis
Bureau 250
Montréal (Qué.)
H2J 2K9 - Tél.: (514) 842-7923

Corporation professionnelle des
ERGOTHÉRAPEUTES du Québec
1500, boul. de Maisonneuve Est
Bureau 400
Montréal (Qué.)
H2L 2B1 - Tél.: (514) 527-9281

Corporation professionnelle des
HYGIÉNISTES DENTAIRES du Québec
5757, avenue Decelles
Bureau 237
Montréal (Qué.)
H3S 2C3 - Tél.: (514) 733-4098

Corporation professionnelle des
INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS
AUXILIAIRES du Québec
531, rue Sherbrooke Est
Montréal (Qué.)
H2L 1K2 - Tél.: (514) 282-9511

Corporation professionnelle des
INHALOTHÉRAPEUTES du Québec
666, rue Sherbrooke Ouest
Bureau 1008
Montréal (Qué.)
H3A 1E7 - Tél.: (514) 288-2138

Corporation professionnelle des
ORTHOPHONISTES ET AUDIOLOGISTES du
Québec
4770, rue de Salaberry
Montréal (Qué.)
H4J 1H6 - Tél.: (514) 332-9090

Corporation professionnelle des
PHYSIOTHÉRAPEUTES du Québec
1100, av. Beaumont
Bureau 530
Ville Mont-Royal; (Qué.)
H3P 3E5 - Tél.: (514) 737-2770

Corporation professionnelle des
TECHNICIENS DENTAIRES du Québec
3333, boul. Cavendish
Bureau 285
Montréal (Qué.)
H4B 2M5 - Tél.: (514) 482-3388

Corporation professionnelle des
TECHNOLOGISTES MÉDICAUX du Québec
1150, boul. Saint-Joseph Est
Montréal (Qué.)
H2J 1L5 - Tél.: (514) 527-9811

Corporation professionnelle des
TRAVAILLEURS SOCIAUX du Québec
5757, avenue Decelles
Bureau 335
Montréal (Qué.)
H3S 2C3 - Tél.: (514) 731-3925

LES CORPORATIONS PROFESSIONNELLES DONT LES MEMBRES ONT UN TITRE RÉSERVÉ ET UN CHAMP D'EXERCICE EXCLUSIF

Corporation professionnelle des
AUDIOPROTHÉSISTES du Québec
835, rue des Ursulines
Trois-Rivières (Qué.)
G9A 5B8 - Tél.: (819) 373-7770

Corporation professionnelle des
CHIROPRATICIENS du Québec
50, place Crémazie Ouest
Bureau 921
Montréal (Qué.)
H2P 2T6 - Tél.: (514) 382-5821

Corporation professionnelle des
DENTISTES du Québec
625, boul. René Lévesque Ouest
5e étage
Montréal (Qué.)
H3B 1R2 - Tél.: (514) 875-8511

Corporation professionnelle des
DENTUROLOGISTES du Québec
45, place Charles-Lemoyne
Bureau 106
Longueuil (Qué.)
J4K 5G5 - Tél.: 514)646-7922

Corporation professionnelle des
INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS du
Québec
4200, boul. René Lévesque Ouest
Montréal (Qué.)
H3Z 1V4 - Tél.: (514) 935-2501

Corporation professionnelle des
MÉDECINS du Québec
1440, rue Sainte-Catherine Ouest
Bureau 914
Montréal (Qué.)
H3G 1S5 - Tél.: (514) 878-4441

Corporation professionnelle des
MÉDECINS VÉTÉRINAIRES du Québec
2200, avenue Pratte,
Bureau 301
Saint-Hyacinthe (Qué.)
J2S 4B6 - Tél.: (514) 774-1427

Corporation professionnelle des
OPTICIENS D'ORDONNANCES du Québec
3446, rue Saint-Denis,
Bureau 201
Montréal (Qué.)
H2X 3L3 - Tél.: (514) 288-7542

Corporation professionnelle des
OPTOMÉTRISTES du Québec
1326, rue Sherbrooke Est
Montréal (Qué.)
H2L 1M2 - Tél.: (514) 521-4778

Corporation professionnelle des
PHARMACIENS du Québec
266, rue Notre-Dame Ouest
Bureau 301
Montréal (Qué.)
H2Y 1T6 - Tél.: (514) 284-9588

Corporation professionnelle des
PODIATRES du Québec
1665, rue Antonio Barbeau
Vimont, Ville Laval (Qué.)
H7M 4C8 - Tél.: (514) 669-4712

Corporation professionnelle des
TECHNICIENS EN RADIOLOGIE DU
Québec
1415, rue Jarry Est,
Bureau 220
Montréal (Qué.)
H2E 1A7 - Tél.: (514) 376-0052

CONCLUSION

Au cours des dernières années, le gouvernement du Québec a consacré près de 40 p. cent de ses dépenses à la mission sociale, ce qui représentait en 1985-1986, plus de 10 milliards 600 millions de dollars. De ce montant, environ 72 p. cent était réservé au domaine "Santé et adaptation sociale", qui constitue le secteur touché par notre étude, soit celui de la santé et des services sociaux.

Deux programmes s'accaparent l'essentiel des dépenses du ministère de la Santé et des Services sociaux, soit les services en centres hospitaliers et la Régie de l'assurance-maladie du Québec qui obtiennent respectivement 50 et 20 p. cent de ces dépenses.

La récession de 1981-1982 n'a pas épargné les travailleurs du secteur de la santé et des services sociaux. Toutefois, les professionnels, les techniciens et les infirmières ont été moins affectés, en termes d'emplois, que les ouvriers, les employés de bureau et les assistants-techniciens. Ce sont également ces trois dernières catégories qui ont le moins bénéficié de la reprise.

Les assistants-techniciens, qui incluent les infirmières auxiliaires et les préposés aux bénéficiaires, forment la catégorie la plus importante, en termes d'effectifs, avec 30 p. cent du total des salariés. Toutefois, leur poids relatif n'a cessé de diminuer entre 1980-1981 et 1984-1985.

L'évolution du rapport entre l'équivalent temps plein et le nombre d'énumérés pour l'ensemble des salariés de niveau syndicable du secteur de la santé et des services sociaux démontre que le travail à temps partiel s'est considérablement accru sur la période étudiée.

Cette tendance est vérifiée pour chacune des catégories d'emploi analysées, soit les professionnels, les techniciens, les infirmières et les assistants-techniciens.

S'il est vrai que le travail à temps partiel prend de plus en plus d'importance par rapport au temps complet régulier, ce gain des travailleurs à temps partiel est principalement enregistré chez ceux dont les heures travaillées représentent plus de 50 p. cent de la charge régulière normale. Toutefois, leur nombre est encore beaucoup moins élevé que celui des salariés travaillant moins de 50 p. cent du temps d'une charge régulière de travail.

Chez les infirmières auxiliaires, nos observations entrent en contradiction avec l'impression généralement répandue à savoir que leur nombre et leur importance au sein du personnel en soins infirmiers s'étaient affaiblis. En effet, sur la période étudiée, soit de 1980-1981 à 1984-1985, le nombre d'infirmières auxiliaires n'a pas diminué de façon significative et cette catégorie d'emploi n'a pas été plus affectée que les autres par l'accroissement de l'importance du travail à temps partiel. Pour des fins de comparaison, nous remarquons même que le travail à temps partiel est plus important et en croissance plus rapide chez les infirmières que chez les infirmières auxiliaires.

Toutefois, il y a un rapprochement de la rémunération des infirmières auxiliaires de celle des infirmières qui rend moins intéressante l'embauche des infirmières auxiliaires.

Au chapitre de la formation, mentionnons d'abord la diminution du nombre de diplômées des programmes de techniques infirmières qui, en 1985, se situait à 75 p. cent du niveau de 1980. Cette diminution ne semble pas être attribuable à un manque d'attrait de candidates à la profession mais bien au contingentement des collèges.

Les établissements consacrent au moins autant de temps à la formation dans les cas de mutation ou d'embauche d'une infirmière avec expérience que dans le cas d'embauche d'une infirmière sans expérience. Il semble

donc que la formation de base des infirmières au CEGEP soit relativement adéquate et que la formation en cours d'emploi prenne une importance primordiale en ce sens que la formation initiale en établissement scolaire ne peut être assez polyvalente dans le contexte actuel d'éclatement de la profession et de mobilité interne élevée des infirmières. Il ne semble pas non plus que la formation des infirmières auxiliaires soit source de grande insatisfaction.

La situation des diplômées du programme infirmière auxiliaire est bonne quant au placement et à la relation formation-emploi. Toutefois, il faut souligner que 50 p. cent des diplômées en emploi travaillent à temps partiel. Ces mêmes commentaires sont valides dans le cas des diplômées du programme assistante dentaire. Pour ces deux programmes, les perspectives à court et à long termes du marché du travail sont bonnes.

La région 03 (Québec) forme beaucoup de diplômées du programme infirmière auxiliaire. En effet, onze établissements de cette région dispensent cette option pour un taux de placement de 47 p. cent alors que dans la région 06.2 (Montérégie), il n'y a que quatre établissements qui offrent cette option et les diplômées se placent dans une proportion de 88,1 p. cent en emploi relié à la formation.

Du côté du collégial, les performances des diplômés des programmes conduisant à l'exercice de professions du secteur de la santé et des services sociaux sont nettement supérieures à celles de l'ensemble des diplômés du collégial professionnel.

Certains programmes affichent toutefois des statistiques moins intéressantes quant au placement de leurs diplômés. C'est le cas de techniques de diététique. Un élément explicatif de ce phénomène est que ce programme entre en concurrence avec celui du 1er cycle universitaire. Le nombre de diplômés dépasse largement les besoins nets prévus par le modèle québécois de prévision par profession.

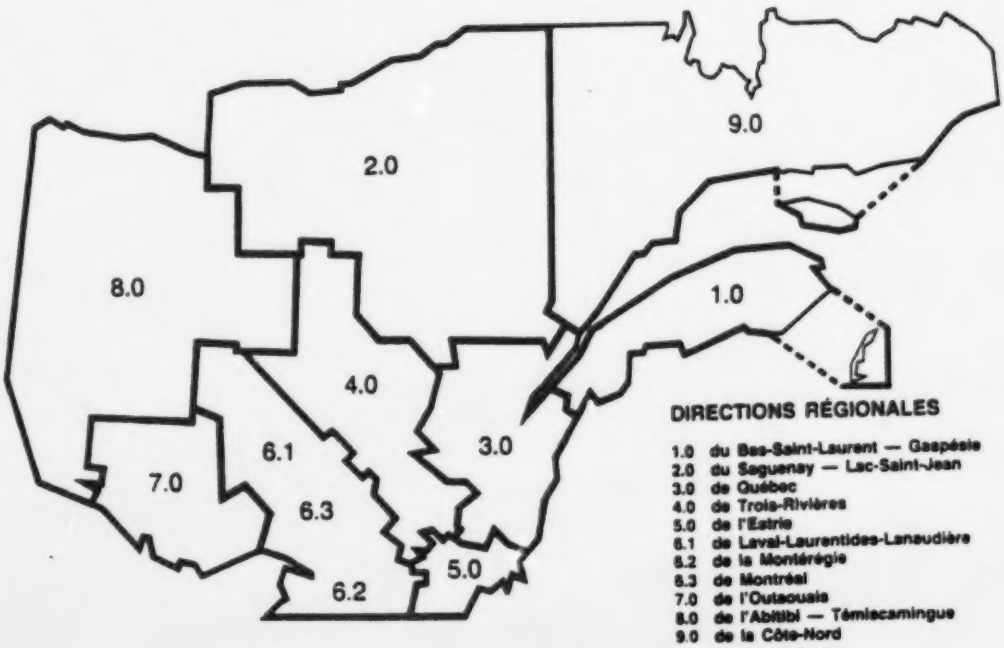
Dans le domaine des services sociaux, les performances sont moyennes en éducation spécialisée et même faibles en techniques du travail social. Les diplômées du programme garderie d'enfants font exception et ont du succès tant au niveau du placement qu'à celui de la correspondance étude-travail. Les salaires des diplômés dans le domaine des services sociaux sont nettement inférieurs à ceux du domaine de la santé.

En général, la distribution régionale des options correspond assez bien aux caractéristiques socio-économiques et démographiques des régions. Contrairement aux étudiants du secondaire, ceux des CEGEPs font preuve d'une certaine mobilité. On observe dans des régions où certaines options ne sont pas offertes, qu'il y a des diplômés qui, en général, se placent très bien. On accepte donc de sortir de sa région pour aller chercher une formation qui n'est pas disponible et pour laquelle il existe une demande sur le marché du travail.

Enfin, les régions 07, 08 et 09 (Outaouais, Abitibi-Témiscamingue et Côte-Nord) n'offrent à peu près pas de programmes de formation reliés au secteur de la santé et des services sociaux même si on observe des pénuries pour certains de ces travailleurs dans ces régions. De leur côté, les jeunes de ces régions ne font pas preuve d'une grande mobilité puisqu'ils ne quittent pas temporairement leur région pour aller chercher la formation là où elle est dispensée.

ANNEXE 1

Régions administratives scolaires



BIBLIOGRAPHIE

BEAUPRÉ, Michel, "Évolution du personnel de soins infirmiers dans les CLSC, les CAH et les CAR de 1979 à 1984, au Québec", MSSS, Direction générale de l'évaluation et de la planification, Juillet 1986.

BOUCHER, P. et BEAUPRÉ, M., "Évolution des heures rémunérées du personnel infirmier dans le réseau hospitalier québécois, 1979-1980 à 1984-1985", MSSS, Direction générale de l'évaluation et de la planification, Mai 1986.

BOUCHER, Pierre, "Évolution des heures rémunérées du personnel des soins infirmiers dans le réseau hospitalier du Québec selon la région socio-sanitaire, 1980-1981 à 1984-1985", MSSS, Direction générale de l'évaluation et de la planification, Juillet 1986.

Canada, "Classification canadienne descriptive des professions (CCDP)", Emploi et Immigration Canada, Systèmes nationaux d'analyse et de classification des professions.

États-Unis, "Occupational Outlook Handbook", U.S. Department of Labor, Bureau of Labor Statistics.

JULIEN, P.-A., JACOB, R. et LORRAIN, J., "Impact des nouvelles technologies sur la structure économique du Québec, Monographie sectorielle: La santé et les services sociaux", UQTR, Février 1986.

Québec, "Cahiers de l'enseignement collégial 1987-1988", Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Science, Direction générale de l'enseignement collégial.

Québec, "Circuit collégial 1987-1988", Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Science", Direction générale de l'enseignement collégial.

Québec, "Composition et évolution des effectifs oeuvrant en soins infirmiers dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux", MSSS, Direction générale des relations de travail, Août 1986.

Québec, "Comptes publics du gouvernement du Québec, Volume 1: "Etats financiers et Volume 2: Détail des dépenses, de 1980-1981 à 1985-1986", Ministère des Finances.

Québec, "Distribution régionale des enseignements professionnels d'ordre secondaire 1987-1988", Ministère de l'Education, Direction générale des programmes.

Québec, "L'emploi et les carrières à l'aube des années 90", Ministère de l'Éducation, Direction générale de la recherche et du développement, Novembre 1987.

Québec, "Fiches sur le marché du travail (REPÈRES)", Ministère de l'Éducation, Direction générale de la recherche et du développement.

Québec, "La main-d'oeuvre en soins infirmiers - Rapport du comité d'étude", Ministère de la Santé et des Services sociaux, Mars 1987.

Québec, "Les perspectives professionnelles au Québec, 1986 à 1993", Ministère de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du Revenu, Direction de la recherche, Juin 1987.

Québec, "Le Québec statistique - Édition 1985-1986", Bureau de la statistique du Québec, Direction de la diffusion.

Québec, "RELANCE au collégial 1984, 1985, 1986 et 1987", Ministère de l'Éducation, Direction générale de la recherche et du développement.

Québec, "RELANCE au secondaire 1984, 1985, 1986 et 1987", Ministère de l'Éducation, Direction générale de la recherche et du développement.

Québec, "Répertoire des profils de formation professionnelle du champ santé", Ministère de l'Éducation, Direction générale des programmes.

Québec, "Répertoire des profils de formation professionnelle du champ services sociaux", Ministère de l'Éducation, Direction générale des programmes.

Québec, "Statistiques annuelles 1980, 1981, 1982, 1984, 1985 et 1986", Régie de l'assurance-maladie du Québec.

Québec, "Statistiques concernant les salariés de niveau syndicable du secteur de la santé et des services sociaux", MSSS, Direction générale des relations de travail, Août 1986.

Québec, "Statistiques sur le personnel de la santé et des services sociaux, 1980-1986", MSSS, Direction générale des relations de travail.

Québec, "Surplus et pénuries de main-d'oeuvre prévus au Québec et dans ses régions pour 1988", Ministère de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du Revenu, Direction de la recherche.

ST-PIERRE, Marc-André, "Évolution des dépenses gouvernementales pour la mission sociale, 1976-1977 à 1985-1986", MSSS, Direction de l'évaluation des programmes, Novembre 1985.

Ministère
de l'Éducation